



SAVONIA

AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HUUMAUSAINNEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

Informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille

TEKIJÄ/T: Ella Kärki
Iina Mentula
Marianne Rönkkönen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Ella Kärki, Iina Mentula ja Marianne Rönkkönen			
Työn nimi Huumausaineet suun terveydenhoidossa, informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille			
Päiväys	31.08.2015	Sivumäärä/Liitteet	98/2
Ohjaaja(t) Lehtori, HLL Tarja Ruokokoski			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Huumaus- ja lääkeaineiden päihdekäyttäjien tunnistaminen ja hoitaminen ovat haaste suun terveydenhuollossa. Eniten käytetty huumausaine Suomessa on kannabis, jonka kotikäyttö ja kasvatusta ovat edelleen lisääntyneet. Lääkkeiden väärinkäyttö sekä muiden psykoaktiiviseksi luokiteltujen aineiden käyttö on pysynyt melko samalla tasolla 2000-luvulta asti. Design-huumeet ovat yleistyneet ja niiden vaikutuksista on vielä hyvin vähän tutkittua tietoa. Huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjien tunnistaminen ja hoitaminen ovat osa suuhygienistin työnkuvaa. On tärkeää tunnistaa, onko suuhygienistin vastaanotolle tuleva henkilö mahdollisesti huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Huumeita käyttävän henkilön toiminta voi joskus olla ennalta arvaamatonta, ja siihen pitää osata varautua. Yleisistä huumausaineista ja niiden vaikutuksista on hyvä tietää, jotta hoito onnistuu turvallisesti ja vaarattomasti sekä suuhygienistin että potilaan osalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää huumaus- ja lääkeaineiden vaikutuksia suun terveyteen. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen blogi huumausaineiden vaikutuksista suuhygienistiopiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, kuinka Savonia-blogipohja toimisi opetuskäytössä, sekä miten saisimme välitettyä kiinnostavalla ja oppimista tukevalla tavalla tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista. Tavoitteena oli myös luoda toimiva, visuaalisesti houkutteleva ja kattava sivusto, jota olisi helppo käyttää opiskelun tukena.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Blogi muotoutui huumausaineista hankitun teorian sekä blogin teorian pohjalta. Blogia arvioivat Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysala Kuopion suuhygienistiopiskelijat kyselylomakkeen avulla. Enemmistö vastaajista piti blogia selkeänä käyttää, informatiivisena ja visuaalisesti toimivana. Lisäksi yli puolet vastaajista oli samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että blogi voisi toimia oppimisympäristönä Savonia-ammattikorkeakoulun oppimateriaalien rinnalla tai tilalla. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että blogi olisi kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisideana blogin sisältöä voisi laajentaa edelleen. Suuhygienistin näkökulmaa aiheeseen olisi mahdollista laajentaa ja pohtia syvällisemmin esimerkiksi itseopiskelutehtävien avulla. Blogi jää Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön jatkokehittämistä varten. Blogi on luonteeltaan helposti muokattava sekä muuttuva ympäristö, joten sen jatkokehitys on mahdollista monin tavoin.</p>			
Avainsanat huumausaineet suun terveydenhuollossa, lääkkeiden väärinkäyttö, suunterveys, blogi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Ella Kärki, Iina Mentula ja Marianne Rönkkönen			
Title of Thesis Narcotics in dental health care, an informative blog for dental hygiene students			
Date	31.8.2015	Pages/Appendices	98/2
Supervisor(s) Senior Lecturer Tarja Ruokokoski			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>The identification and treatment of abusers of narcotics and drugs constitutes a challenge in dental health care. In Finland, cannabis is the most commonly used narcotic, and its use and home growing have continued to increase. The misuse of drugs, as well as other substances classified as psychoactive, has remained at relatively the same level since the 2000s. Designer drugs, on the other hand, have become increasingly common; yet scientific evidence relating to their effects remains scarce. The identification and treatment of abusers of narcotics and drugs is part of dental hygienists' job description. It is important to identify whether a person coming to the dental health clinic is under the influence of narcotics. The behaviour of a person using narcotics can be unpredictable, and it is important to be able to prepare for it. Furthermore, it is important to know about the most common narcotics and their effects in order to perform the treatment safely and without causing any risks to either the patient or the dental hygienist.</p> <p>The purpose of this thesis was to research the affects of narcotis and medicine to dental health and to produce an informative blog about the effects of narcotics in dental health care, and to make it available as a self-study material for dental hygiene students. The objective of the thesis was to investigate how the Savonia blog platform would work in teaching, and how we could convey information about narcotics and their effects on the mouth in an interesting way that supports learning. Moreover, our objective was also to create a functional, aesthetic and comprehensive site, which would be easy to use as a support for learning.</p> <p>The thesis was carried out as a development project. The blog came together by acquiring theoretical information about blogs and narcotics. Dental hygienist students at Savonia University of Applied Sciences evaluated the blog by completing a feedback survey. The majority thought the blog was easy to use, informative and visually effective. In addition, more than half of the respondents agreed or partially agreed that the blog could serve as a learning environment, either replacing or supplementing the current study materials used at Savonia University of Applied Sciences. More than half of the respondents thought that the blog would be worth developing as a teaching method in the future.</p> <p>As an idea for future development, we propose in the thesis that the blog should be further expanded. It would be possible to expand and broaden the topic from the viewpoint of dental hygienists. The blog will stay in the use of Savonia University of Applied Sciences for further development. The blog is by nature a very customizable and changing environment, allowing various ways of further development.</p>			
<p>Keywords narcotics in dental health care, drug abuse, dental health, blog</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3	HUUMAUSAINET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3.1	Yleisimmät huumausaineet	7
3.2	Muut huumausaineet	15
3.3	Lääkkeiden päihdekäyttö	17
4	HUUMAUSAIINEEN KÄYTTÄJÄ SUUN TERVEYDENHOIDON VASTAANOTOLLA	24
4.1	Miten huumausaineita käyttävän henkilön tunnistaa vastaanotolla?	24
4.2	Pistotapaturmat ja niiden ehkäisy	25
4.3	Potilaan yksilöllinen ohjaus	28
4.4	Potilaan oikeudet	28
5	INFORMATIIVINEN BLOGI OPINNÄYTETYÖNÄ	29
5.1	Blogi oppimisympäristönä	30
5.2	Tiedonhakumenetelmät	31
5.3	Blogin suunnittelu	32
5.4	Blogin toteutus	36
5.5	Blogin arviointi	43
6	POHDINTA	50
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	50
6.2	Tuotoksen arviointi	51
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	53
6.4	Ammatillinen kehittyminen	55
6.5	Kehittämisideoita	57
	LÄHTEET	58
	LIITE 1: HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA –BLOGI	68
	LIITE 2: PALAUTEKYSELYLOMAKE	96

1 JOHDANTO

Huumausaineiden käyttö on pysynyt Suomessa viime vuosina melko tasaisena. Huumetrendit ovat Suomessa seuranneet kansainvälisiä virtauksia, esimerkiksi 1990-luvulta lähtien kannabiksen kotikasvatus ja käyttö ovat yleistyneet muihin huumausaineisiin nähden eniten. (Varjonen ym. 2012). Huumausaineiksi luetaan sellaiset aineet ja valmisteet, jotka ovat kansainvälisten sopimusten, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön erillisten päätösten perusteella määritelty psykoaktiivisiksi yhdisteiksi. Niillä on huomattavia vaikutuksia ihmisen käytökseen ja toimintaan. (Lehto ja Stenbäck 2012.)

Koviksi huumeiksi luokitellaan amfetamiinit ja opiaatit, kuten heroini. Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa niiden käyttäjiä arvioitiin olevan Suomessa noin 12 000 – 16 000. (Lehto ja Stenbäck 2012.) Suomalaisesta aikuisväestöstä n. 7 % oli joskus elämänsä aikana väärinkäyttänyt lääkkeitä. (Karjalainen ja Hakkarainen 2013). Niin sanottujen designhuumeiden asema on kasvanut jatkuvasti valtakunnallisilla markkinoilla. Aineiden koostumuksesta ja puhtaudesta ei ole usein tarkkoja tietoja saatavilla, eikä klinisiä tietoja aineiden myrkyllisyydestä tai pitkäaikaiskäyttöön liittyvistä vaaroista ole. (Huupponen, Idänpään-Heikkilä ja Kalliokoski 2011.) Huumausaineita käyttäviä henkilöitä voi kohdata myös suun terveydenhoidon vastaanotolla, mutta esimerkiksi Käypä hoito –suosituksessa ei ole ohjeita tai tarkempaa tietoa aiheesta.

Ohjattujen harjoittelujaksojen yhteydessä hammashoidon vastaanotoilla kohtasimme muutamia huumausaineita käyttäviä henkilöitä, joten ajattelimme että aiheesta olisi tärkeä oppia lisää. Kokemuksemme mukaan koulutusohjelmamme tarjoaa liian vähän tietoa yleisesti huumausaineisiin liittyen, sekä kuinka huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjä tulisi kohdata potilastyössä.

Tämän opinnäytetyön aiheena on tarkastella huumausaineita, lääkkeitä päihdekäytössä, huumausaineiden ja lääkkeiden sekakäyttöä, aineiden suuvaikutuksia sekä suuhygienistin näkökulmaa aiheeseen liittyen. Lisäksi tarkastelemme sosiaalisen median käyttömahdollisuutta opetuksen tukena, informatiivisen blogin kautta, jonka loimme Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysala Kuopion suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopiskelijoiden itseopiskelumateriaaliksi.

Rajasimme työn Suomessa yleisesti käytettäviin huumausaineisiin, lääkkeisiin päihdekäytössä sekä niiden sekakäyttöön. Alkoholin ja tupakkatuotteet jätimme pois, jotta työstä ei tulisi liian laajaa. Huumausaineiden ja lääkeaineiden sekakäyttö valikoitui opinnäytetyöhön, koska etenkin nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa lääkkeiden käyttäminen päihtymistarkoitukseen on lisääntynyt (Joukanen 2015).

Työ on laadultaan kehittämistyö, jossa tarkastellaan Savonia-ammattikorkeakoulun blogipohjaa, blogia yleisesti julkaisukanavana sekä sen toimivuutta itseopiskelussa. Idea toteuttaa oppimateriaalia blogimuodossa tuntui innovatiiviselle vaihtoehdolle. Blogi on muokattavissa oleva julkaisukanava, jonka ansiosta se pysyy kehittelyn myötä aina aktiivisena ja ajankohtaisena ajasta riippumatta. Työn tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa huumausaineisiin liittyvää oppimateriaalia blogin muodossa Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion suuhygienistiopiskelijoille. Haluamme kokeilla jotain uudenlaista ja helposti jaettavaa materiaalia perinteisesti tuotettujen paperioppaiden, Power-Point -tiedostojen sekä Moodle -oppimisalustan sijaan.

Työn tarkoituksena on selvittää, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä tulevaisuudessa Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Laadimme blogiin kyselylomakkeen, johon pyysimme vastausta kaikilta Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilta. Kyselylomakkeen avulla selvitimme vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin sekä siihen, oliko työ vastannut asettamiamme tarkoituksia ja tavoitteita.

Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä ja jakaa tietoa huumausaineista, lääkkeistä päihdekäytössä, lääkkeiden sekakäytöstä sekä niiden vaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi selvitämme kuinka kohdata huumausaineita käyttävä henkilö potilastilanteessa suuhygienistinä, sekä mitä asioita suuhygienistin tulisi tällöin huomioda. Opinnäytetyön kokonaistavoitteena on koota potilas- ja työturvallisuuteen, huumeita käyttävän potilaan oikeuksiin ja yksilölliseen ohjaukseen liittyvät kokonaisuudet osaksi suuhygienistin näkökulmaa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

- ✓ Mitkä ovat Suomessa yleisimmin käytettyjä huumausaineita?
- ✓ Mitä suuvaikutuksia eri huumausaineilla on?
- ✓ Kuinka toimia suuhygienistinä vastaanotolla huumeita käyttävän potilaan kanssa?
- ✓ Voiko blogi toimia oppimisympäristönä?

3 HUUMAUSAINHEET

3.1 Yleisimmät huumausaineet

Suomalaisille vuonna 2010 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan Suomessa yleisimmin käytetty huumausaine on kannabis, jota lähes jokainen huumeidenkäyttäjä oli kokeillut vähintään kerran. Seuraavaksi yleisimmin käytössä olevia huumausaineita olivat amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi, joita oli käyttänyt 2 % kyselyyn vastanneista. LSD:n ja sienten käytön yleisyys oli 1 %. (Hakkarainen 2011.)

Huumausaineet sekä päihdekäytössä olevat lääkkeet ovat voimakasta riippuvuutta aiheuttavia aineita. Riippuvuus voi ilmetä joko fyysisenä tai psyykkisenä. Fyysiselle riippuvuudelle tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi adaptaatio eli elimistön sopeutuminen huumausaineeseen, toleranssi eli sietokyky ja erilaiset vieroitusoireet. Fyysinen riippuvuus on mahdollista ilman varsinaista halua käyttää päihdettä. Psyykkinen, eli henkinen riippuvuus päihdeaineesta on pakonomaiseksi muodostunutta ajattelua siitä, että henkilö ei pärjää ilman käyttämäänsä päihdeainetta. (Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Kannabis

Kannabis (*Cannabis sativa*) on kasvi, jonka päihdyttävä vaikutus perustuu kannabinoleihin, erityisesti delta-9-tetrahydrokannabinoliin (THC). Kannabiskasvin lehdistä, kukasta ja varresta valmistettua tuotetta kutsutaan Marihuanaksi. Kannabista käytetään polttamalla tai nautittuna syömällä tai juomalla muun muassa teen muodossa. (Kannabis 2011.)

Kannabiksen vaikuttavin aine THC pääsee poltettaessa aivoihin kymmenessä sekunnissa ja imeytyy nopeasti. Suun kautta nautittuna vaikutus tulee hitaammin ja sen hyötysuhde on huonompi. THC metaboloituu maksassa usean entsyymin avulla ja sen puoliintumisaika on pitkä (20–60 tuntia). Vaikka runsaasta käytöstä olisi kulunut jo kuukausi, THC-karboksylihappoa voi löytyä vielä virtsasta. (Laine ja Korpi 2012.) THC sitoutuu aivoissa cannabinoidireseptoreihin ja vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin. THC vaikuttaa ihmisen fysiologisiin, motorisiin ja kognitiivisiin taitoihin. (Kannabis/Marijuana 2014.)

Kannabiksen vaikutus käyttäjänsä vaihtelee sen mukaan, kuinka iso annos on kyseessä. Psykologisia muutoksia ovat muun muassa euforia, rentoutuminen, empaattisuuden lisääntyminen, hyvänolontunne, keskittymiskyvyn heikkeneminen, ajan- ja paikan tajun menettäminen, väsymys, mielialan vaihtelut, paranoia eli vainoharhaisuus, paniikki, harhat, herkistyneet maku-, haju- ja kuuloaisti, sekä mahdollisesti psykoosi. (Kannabis/Marijuana 2014.) Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on alentunut ja hänen on vaikea erottaa todellisuuden ja kuvitelman väliset erot (Huttunen 2014). Fysiologisia muutoksia ovat limakalvojen kuivuminen, silmien punoitus, verenpaineen muutokset sekä lisääntynyt ruokahalu (Kannabis/Marijuana 2014).

Kannabiksen käyttö voi laukaista siihen taipuvaiselle ihmiselle skitsofrenian ja aiheuttaa psykooseja (Laine ja Korpi 2012). Joillekin käyttäjille kannabis voi aiheuttaa paniikkikohtauksia, masentuneisuutta, epämiellyttäviä mielentiloja, sekavuustiloja ja harhoja. Oireet helpottavat usein kun aineen vaikutus lakkaa. (Kannabis 2011.)

Lyhyen käytön haittoja ovat erityisesti ongelmat muistissa, oppimisessa, ajattelemisessa, ongelmanratkaisussa, keskittymisessä ja koordinaation heikkenemisessä. Pitkäaikaiskäyttö lisää sietokykyä ja käyttäjä joutuu kasvattamaan huumeannostaan. Huonot vaikutukset lisääntyvät tällöin huomattavasti, ja tämä vaikuttaa suuresti käyttäjän aistitoimintoihin. (Kannabis/Marijuana 2014.)

Kannabis ja suunterveys

Kannabis aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja syljenerityksen vähenemistä, sekä lisääntynyttä ruokahalua. Kaikki nämä vaikuttavat yhdessä käyttäjän suun terveyteen. Kannabista käytetään yleensä polttamalla sitä, jolloin suu altistuu sen sisältämille karsinogeeneille sekä savulle. Kannabiksen palamislämpötila on tupakan palamislämpötilaa suurempi ja voi aiheuttaa palovammoja poltettaessa. Marihuanaa polttavien riski sairastua levyepiteelikarsinoomaan on huomattavasti tupakoivia suurempi. Voimakas makeannälkä ja suun kuivuus altistavat kariesille eli hampaiden reikiintymiselle. Lisäksi kannabis voi edesauttaa alveoliluukatoa ja ienhyperplasiasia eli ikenen liikakasvua. Huomioitavaa on myös se, että plakki voi muuttua siniharmaaksi kannabiksen käytön yhteydessä. (Pöllänen ja Laine 2003.)

Säännöllinen ja pitkäaikainen kannabistuotteiden käyttö voi aiheuttaa hengityselinten kroonista tulehdusta sekä keuhkoputkitulehduksen oireita. Kannabiksen käyttäjät puhuvat niin sanotusta jointista, jolla he tarkoittavat yhtä huumausaineannosta. On osoitettu että yksi "jointti" vastaa 2,5 - 5 savukkeen vaikutusta. Yskä ja hengitysvaikeudet voivat olla käytön selkein merkki. (Kannabiksen aiheuttamat terveyshaitat 2014.)

Amfetamiini

Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä, kemiallisesti valmistettu huumausaine. Sitä valmistetaan lääketeollisuuden tarpeisiin, sekä laittomissa laboratorioissa. Amfetamiinia ja sen johdannaisia on saatavilla tabletteina, jauheina, kapseleina sekä liuoksina. Väriltään se vaihtelee puhtaasta valkoisesta sen eri sävyihin, aineen puhtauden mukaan. (Amfetamiini 2011.)

Amfetamiinia käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti, juomalla tai syömällä. Käyttäjä kokee euforiaa sekä tuntee itsensä voimakkaaksi ja itsevarmaksi. Jo yhdellä annoksella käyttäjä voi kokea ruokahalun ja väsymyksen tunteiden häviämisen jopa vuorokauden ajaksi. Amfetamiinin käytön yhteydessä amfetamiinipsykoosi on yleistä. Siinä ihonalaisten loisten kokemus, niin sanottu formikaatio on tavanomaista. Kun aineen vaikutus alkaa hävitä, ilmenee pelkotiloja, masentuneisuutta, aggressiivisuutta, sekä kuulo- ja näköharhoja. (Dahl ja Hirschovits 2005, 31-32.)

Metamfetamiini on synteettinen aine, jota valmistetaan yleensä laittomissa laboratorioissa. Sitä myydään jauheena sekä kiteinä. Käyttötavat ovat samanlaiset amfetamiinin kanssa. Riippuvuus syntyy nopeasti, sillä aikaansaadut neurokemialliset (dopamiinin ja noradrenaliinin erittyminen) ja päihdyttävät vaikutukset esiintyvät nopeasti. (Sairanen ja Tacke 2009.)

Amfetamiini sekä metamfetamiini vaikuttavat elimistöön kiihdyttämällä eri alueiden toimintaa, lisäämällä keskushermostossa esiintyvien välittäjäaineiden, kuten dopamiinin tuotantoa. Toleranssi aineen vaikutuksille kasvaa nopeasti erityisesti suonensisäisesti käytettynä. Käyttöön liittyy voimakas riippuvuuden riski. Akuutteja riskejä on paljon muun muassa aineenvaihduntahäiriöt, kuumeilu, sekavuus, lämpöhalvaus, keskushermoston vauriot, kouristukset, sydämen rytmihäiriöt ja yliannostus. Suonensisäisen käytön riskeihin liittyvät myös infektiot, tulehdukset ja verenmyrkytykset. Veren välityksellä tarttuvat virusinfektiot uhkaavat, kun pistetään epähygieenisillä pistämisvälineillä. Näitä ovat HIV, sekä B- ja C-hepatiitit. (Amfetamiini 2011.)

Metamfetamiini vaikuttaa amfetamiiniin verrattuna voimakkaammin ja pitkäkestoisemmin. Myös haittavaikutukset ovat suuremmat kuin amfetamiinilla. Ekstaasin tavoin metamfetamiini on neurotoksinen aine. (Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist 2011.)

Amfetamiinin ja metamfetamiinin suuvaikutukset

Amfetamiinin ja metamfetamiini käyttöön liittyy kouristuksia ja pakkoliikkeitä. Leukoihin voi tulla pakkoliikkeitä ja puremalihakset voivat krampata. Bruksismi, eli hampaiden tiukka yhteenpureminen on yleistä, ja se voi aiheuttaa hampaiden sekä kruunujen lohkeamista. Aineiden käytön yhteydessä esiintyy suun kuivuutta ja lisääntynyttä makeannälkää, joka usein johtaa runsaaseen virvoitusjuomien kulutukseen, joka edelleen lisää hampaiden kulumista. (Pöllänen ja Laine 2003.)

Hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen aiheuttaa hampaiden voimakasta karioitumista. Lisäksi pitkäaikaikäskäyttäjien kiinnostus yleistä hygieniaa, sekä suuhygieniaansa kohtaan on huomattavan pieni. Hammashoidon ammattilaisen tulisi tunnistaa onko potilas mahdollinen huumausaineiden käyttäjä, vai onko hän vain kariesaktiivinen. Metamfetamiinin käyttäjillä karioituminen on yleistä varsinkin bukkaalisesti, tasaisilla pinnoilla, sekä etuhampaiden interdentaaliväleissä. (Klasser ja Epstein 2005.) Metamfetamiinia käyttävien potilaiden suun terveystarkastus tulisi aina aloittaa kartoittamalla potilaan hammashoitohistoria, sekä tekemällä kokonaisvaltainen suun terveystarkastus. Puudutusaineiden ja nukutusaineiden kanssa tulisi noudattaa suurta varovaisuutta, sillä potilaalle voi tulla rytmihäiriöitä, sydäninfarkti tai aivoverenkierron häiriö. (Hamamoto ja Rhodus 2009.)

Kokaiini

Kokaiini on alkaloidi eli kasviemäs, jota saadaan kokapensaasta lehdistä. Kokaiini stimuloi keskushermostoa ja estää dopamiinin, noradrenaliinin sekä serotoniinin takaisinoton hermosoluun. Kokaiini pystyy imeytymään verenkiertoon kaikilta limakalvoilta. Kokaiini on valkoista pulveria, jota käytetään nuuskaamalla, polttamalla ja suonensisäisesti. (Kokaiini 2011.)

Muita kokaiinijohdannaisia huumausaineita ovat crack-kokaiini, free-base-kokaiini ja koka-base. Näitä kolmea käytetään polttamalla. (Kokaiini 2011.) Etenkin crack-kokaiini heikentää elimistön kykyä puolustautua infektioita vastaan, jonka vuoksi henkilö on infektioherkkä (Laine ja Pöllänen 2003).

Kokaiini luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Tällä hetkellä Suomessa kokaiinin käyttö on suhteellisen niukkaa, joten sen käytöllä ei ole toistaiseksi havaittu olevan kansanterveydellistä haittaa. (Kokaiini 2011.)

Kokaiinin käyttö kohottaa valveustilaa, pulssi ja sydämen syke kiihtyvät ja pupillit voivat laajentua. (Laine ja Pöllänen 2003; Salaspuro 2014). Kokaiinin käytöllä pyritään saamaan mielihyvän tunne. Euforia, itsevarmuus, energisyys ja hilpeys ovat myös positiivisia ja toivottuja ominaisuuksia kokaiinin käyttäjälle. Lisäksi henkilö voi muuttua puheliaksi, kokea suuruuden tunnetta, seksuaalista mielihalua sekä yliarvioida kykynsä. Monesti huomiokyky lisääntyy ja aistiherkkyys kasvaa. Kokaiinia käyttävä henkilö voi kokea unen ja ruuan tarpeen vähentyvän. (Kokaiini 2011; Salaspuro 2014.)

Kokaiinia käyttävä henkilö voi saada terveydellisiä haittavaikutuksia, joita ovat muun muassa hallitsematon käytös, varsinkin, jos otettu annos on ollut suuri. Myös vapinaa, lihaskramppeja, vainoharhoja, pelkotiiloja sekä huimausta voi ilmetä. Lyhyen päihtymystilan jälkeen kokaiinin käyttö voi aiheuttaa depressiota, josta voi seurata itsemurha-ajatuksia ja voimistuvaa ärtyneisyyttä, rauhatonmuutta, väkivaltaista käytöstä, paniikkitiiloja sekä erilaisia aistiharhoja. (Kokaiini 2011.)

Kokaiinin käytöstä seuraa fyysisiä oireita, joita ovat esimerkiksi rytmihäiriöt, päänsärky, epilepsia, unihäiriöt, bronkiitti (keuhkoputkentulehdus), takykardia (sydämen rytmihäiriö), nenän väliseinän perforaatio, eli nenän väliseinän puhkeama tai reikä, sekä niin sanotut taktiset hallusinaatiot. Taktisia hallusinaatioita voivat olla esimerkiksi koka-eläimet, kuten iholla ryömivät hämähäkit. (Salaspuro 2014.)

Kokaiinin käyttö aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja toleranssi ainetta kohtaan kasvaa helposti. Pitkäaikaisessa käytössä annostuksen kokoa voi joutua kasvattamaan runsaasti, jotta käytöllä saadaan aikaan riittävän päihdyttävä tila. Kokaiinin vaikutus on intensiivinen ja kohtalaisen lyhytkestoinen. Jotta kokaiinia käyttävä henkilö välttyisi vieroitusoireilta, hän voi joutua ottamaan ainetta tunnin välein. Lisäksi jatkuvan käytön jälkeen henkilöllä voi ilmetä hädänomainen tila tai masennus, joka voi johtaa muiden päihteiden käyttöön. (Kokaiini 2011; Salaspuro 2014.)

Kokaiinin suuvaikutukset

Kokaiinin käytöllä on havaittu suuvaikutuksia koko purentaelimen alueella (Laine ja Pöllänen). Purentaelimellä tarkoitetaan leukaniveliä, puremalihaksia, hampaistoa ja niiden kudoksia (Aho, Le Bell,

Hiiri ja Pöllänen 2013). Kokaiinin suora kontakti limakalvoille voi aiheuttaa haavaumia. Suulakeen voi tulla iskeeminen nekroosi (verenkierron vähäisyydestä ja hapenpuutteesta johtua kuolio). Ikenet voivat vuotaa verta, limakalvot hilseillä ja ikenet voivat vetäytyä kokaiinin käytön seurauksena. Lisäksi hammasharjanteen alveoliluukato voi olla voimakasta. Kokaiinin käyttö voi aiheuttaa hampais-
toon eroosiovaurioita, eli hammaskiilteen liukenemisesta johtuvia vaurioita, sekä vihlomista. Puren-
taelimessä kokaiinin käyttö näkyy lisääntyneen bruksaamisena, niveloireina ja lihaskipuina. (Laine ja
Pöllänen 2003.)

Ekstaasi

Ekstaasi on amfetamiinijohdannainen huumausaine jota on olemassa kapseleina, pillereinä, pulve-
rina ja nestemäisessä muodossa. Ekstaasia käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla ja oraalisesti
suun kautta. Ekstaasi on luokiteltu Suomessa erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. (Ekstaasi
2011.) Ekstaasia käytetään lähinnä niin sanottuna viihdehuumeena (viihdemielessä käytettävä huu-
mausaine) (Laine ja Pöllänen 2003).

Ekstaasin vaikutukset aivoissa kohdistuvat serotoniini- ja dopamiinivälittäjäaineiden toimintaa sääte-
leviin osiin. Ekstaasin käyttö aiheuttaa amfetamiinin tavoin voimakasta riippuvuutta, ja etenkin eks-
taasin kyky aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta on todennäköinen. Fyysisen riippuvuuden
kehittymisestä ei ole varmuutta. Sietokyky ekstaasin vaikutuksille kehittyy ja kasvaa nopeasti. Se
aiheuttaa kehossa nopeasti voimakkaan hyvinolontunteen, lisää fyysistä suorituskkyä ja piristää.
Ekstaasin muita toivottuja vaikutuksia ovat myös esimerkiksi kohentunut itsevarmuus sekä erinäiset
hallusinogeeniset vaikutukset. Ekstaasin vaikutusaika elimistössä on noin 4-6 tuntia. (Ekstaasi 2011.)

Ekstaasin pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuviin haittavaikutuksiin lukeutuu esimerkiksi ruokahalutto-
muus, liikehäiriöt, sekä joskus myös aggressiivisuus ja ahdistuneisuus. Ekstaasin käyttö kuluttaa eli-
mistön serotoniinivarastot väliaikaisesti loppuun, jolloin käytön lopettamista seuraavina päivinä voi
ilmetä unihäiriöitä, väsymystä, keskittymishäiriöitä sekä masentuneisuutta. Elimistön lämmönsäätely-
järjestelmän häiriöt aiheuttavat kehon lämmön nousua, josta seuraa hikoilua. Kovan hikoilun aiheut-
tama nestehukka ja lämmön nousu yhdessä voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. (Ekstaasi
2011; Laine ja Pöllänen 2003.)

Ekstaasin käytön mahdollisia jälkitiloja ovat muun muassa erilaiset pelko- ja paniikkitilat, depressio,
takaumat, psykoosit ja erilaiset tuska- ja ahdistustilat (Ekstaasi 2011).

Ekstaasin suuvaikutukset

Ekstaasin käyttö voi aiheuttaa lihasten pakkoliikkeitä. Suun alueella nämä parkinsonismimaiset oireet aiheuttavat hampaiden narskuttelua, leuan jäykkyyttä ja leukaniveloireita, sekä kasvolihaskrampeja. Ekstaasi aiheuttaa myös syljenerityksen vähenemistä, sekä kuivan suun tunnetta, eli kserostomiaa. (Ekstaasi 2011; Laine ja Pöllänen 2003.)

LSD

LSD eli d-lysergihapon dietyyliamidi on hallusinogeeni. Se on synteettinen valmiste, jonka ominaisuuksia ovat hajuttomuus, mauttomuus, värittömyys sekä vesiliukoisuus. LSD:tä on saatavana kapsleina, tabletteina, liuoksina, jauheena sekä imeytettynä sokeri- ja paperinpaloihin. LSD luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. (Lsd 2011; Surakka 2010.)

LSD vaikuttaa voimakkaasti aivojen eri osiin sekä välittäjäainejärjestelmiin kuten serotoniini- ja dopamiinijärjestelmiin. LSD:n varsinainen vaikutusaika elimistössä on kahdesta kymmeneen tuntiin. LSD:tä käyttävät henkilöt toivovat kokevansa näköhallusinaatioita, aistikokemusten muuttumista erilaisten aistikokemusten taholta, esimerkiksi musiikin näkemistä tai värien kuulemista. Lisäksi toivottuja tuntemuksia ovat ajattelun ja kokemuksen muutokset, esimerkiksi itsensä tunteminen yhte-näiseksi ympäristön kanssa. (Lsd 2011; Surakka 2010.)

LSD:n käyttöön voi liittyä monia terveyshaittoja, kuten erilaisia somaattisia oireita, joita ovat esimerkiksi hikoilu, vapina, verenpaineen kohoaminen, pahoinvointi, oksentelu ja tihentynyt sydämen syke. Erilaiset persoonallisuuden muutokset ovat mahdollisia. Esimerkkinä paranoi-, paniikki- ja pelkotilat sekä kuolemanpelko ja mielenterveyden menettäminen, joka pahimmillaan johtaa itsemurhaan. Runsaan ja pitkäaikaisen käytön seurauksena voivat ilmetä myös takaumatilat eli flashbackit, joissa nähdään jo tapahtunut asia uudelleen. Takaumia voi esiintyä vielä vuosienkin päästä LSD:n käytön lopettamisen jälkeen. (Lsd 2011; Surakka 2010.)

LSD:n käyttö ei aiheuta fyysistä riippuvuutta ja psyykkisenkin riippuvuuden mahdollisuus on erittäin pieni. LSD:n käyttö kasvattaa toleranssia ainetta kohtaan, ja kun toleranssi kasvaa suureksi ja aineen käyttöä vähennetään, voi siitä seurata mielialan heikkenemisen tunnetta tai elämänhalun vähenemistä. (Lsd 2011.)

LSD:n suuvaikutukset

LSD voi aiheuttaa suun kuivumista (Lisätietoja huumeista 2011). Lisäksi sen käytöstä voi aiheutua bruksismia sekä trismus, eli leukalukko (Laine ja Pöntinen 2003).

Psilosybiini on sieniperäinen alkaloidi. Psilosybiini aiheuttaa samankaltaisia hallusinaatioita kuin LSD. Muun muassa suippomadonlakki sisältää 0,2 – 0,3 % psilosybiinia ja erittäin pieniä määriä psilosii-nia. Ihminen tarvitsee noin kaksi grammaa kuivatettua sientä, jotta voi saavuttaa päihtymystilan. Niin suippomadonlakki kuin monet muutkin psilosybiinia ja psilosiinia sisältävät sienet luokitellaan Suomessa huumausaineiksi. Psilosybiinia ja psilosiinia sisältävät sienet voivat aiheuttaa lievää psyyk-kistä riippuvuutta, mutta eivät aiheuta fyysistä riippuvuutta. Jatkuvasti nautitut sieniannokset voivat kasvattaa toleranssin sieniä kohtaan. (Kankaanpää 2011.)

Tavallisin tapa käyttää sieniä, on niiden syöminen tai polttaminen. Sienten syömisen jälkeen psilosy-biini muuttuu elimistössä psilosiiniksi. Huumaava vaikutus ilmaantuu noin 20 minuutin kuluttua an-noksen ottamisesta ja se voi kestää kuusikin tuntia. (Kankaanpää 2011.)

Psilosiinin ja psilosybiinin huumaavat vaikutukset ovat samanlaiset LSD:n kanssa. Muutamia mainit-tavia terveyshaittoja ovat lihasheikkous, kouristukset, levottomuus ja huimaus. Myös aggressiivi-suutta voi ilmetä. Akuutteja riskejä sienien käytössä on, että henkilö kerää vahingossa väärää sieni-lajia, josta seuraa helposti myrkytys. (Sienet 2011).

Psilosybiinin ja Psilosiinin suuvaikutukset

Sienten aiheuttamia mahdollisia suuvaikutuksia ovat kielen, suun ja huulien turtuminen (Psilocybin (Mushrooms) 2014). Osa suuvaikutuksista on myös mahdollisesti samankaltaisia kuin LSD:n käytöstä aiheutuvat suuvaikutukset, koska terveyshaitat ovat suurilta osin identtiset. (Sienet 2011).

Heroiini

Suomessa heroini luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Heroini on keskushermoston kautta vaikuttava opiaatti, eli oopiumunikosta saatava oopiumalkaloidi. Sitä saadaan oopiumuni-kosta, tai valmistamalla synteettisesti. Heroinia on saatavilla yleisimmin ruskeana tai valkeana jau-heena, ja sitä käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla, polttamalla sekä suun kautta nautittuna. (Heroiini ja opiaatit 2011.) Suomen Lääkärilehden mukaan heroinin suonensisäisen käytön on 2000-luvun kuluessa korvannut buprenorfiini, jonka ensisijaisena käyttöaiheena on heroini- ja opiaattien korvaushoito. Heroinin käyttö onkin Suomessa nykyisin harvinaista. (Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Kun heroini imeytyy verenkiertoon ja sitä kautta aivoihin, se muuttuu morfiiniksi ja vaikuttaa opioi-direseptorien toimintaan. Heroinin toivottuja vaikutuksia ovat mielihyvän tunne sekä kivunlievitys. Päihdekäytössä ei välttämättä haeta päihtynyttä olotilaa, vaan heroinin avulla pidetään kivut poissa ja pyritään saavuttamaan niin sanottu normaali olotila. (Heroiini ja opiaatit 2011.)

Heroinin käyttöön voi liittyä terveyshaittoja, kuten oksentelua ja pahoinvointia. Heroini voi aiheut-taa sekavuus- tai levottomuustiloja, sekä apatiaa, piittaamattomuutta, ruokahaluttomuutta ja ihon kutinaa sekä poltetta. Lisäksi voi ilmetä libidon heikkenemistä ja mustuaisten pienentymistä. Kun henkilö käyttää heroinia suurina annoksina, ei-toivotut haitatkin muuttuvat yhä vakavimmiksi. Muun

muassa nukahtaminen ja hengityksen hidastuminen on mahdollista. Pulssin ja verenpaineen laskua voi ilmetä. (Heroiini ja opiaatit 2011.)

Heroiinin suuvaikutukset

Heroiinin käyttö altistaa käyttäjänsä karieselle ja eroosiolle. Koska heroini on kipuja lievittävä opiaatti, hampaiston karioitumisesta aiheutuvia kipuja ei välttämättä huomata ajoissa. Heroiinin käyttäjät saattavat myös pahoinvoinnin takia oksennella paljon, joka taas aiheuttaa helposti hampaiden eroosiota. Heroiinia poltettaessa suun kuivumisoireet ovat mahdollisia. Myös ikenissä tapahtuvat nuuskaamisen kaltaiset värjäytymismuutokset ovat mahdollisia. (Laine ja Pöllänen 2003.)

Spice-tuotteet

Spice-tuotteet ovat moninainen ryhmä erilaisia kasviskoitteita, joilla on samankaltaisia vaikutuksia kuin kannabiksella. Tuotteita myydään useiden eri nimien alla, mm. K2, Fake weed, Moon rocks ja Ycatan fire. Yleensä tuotteiden markkinoidaan olevan turvallisempia, laillisia versioita kannabiksesta. Tuotteet sisältävät kuivattuja kasvinosia ja kemiallisia lisäaineita, jotka vaikuttavat huumaavasti käyttäjänsä. Yleensä tuotteita pystyy ostamaan helposti internetin kautta, tai tupakkatuotteita myyvistä liikkeistä ja kioskeista. (Spice 2012.)

Vuonna 2008 oikeuskemistit löysivät joistakin spice-tuotteista synteettisiä kannabinoidireseptoriagonisteja ja tuotteen osa JWH-018, kiellettiin huumaavana aineena. Pian kehiteltiin kuitenkin jo vastaava kemiallinen yhdiste, jonka vaikutus on sama, mutta joka on edelleen laillinen. Spice-tuotteet kehittyvät, uusia tuotteita tulee jatkuvasti ja niiden seuranta on vaikeaa. Tuotteet ovat kohtuullisen halpoja ja pakattu houkuttelevasti. (Surakka 2011.)

Spice-tuotteet vaikuttavat käyttäjänsä poltettuna muutaman tunnin ajan. Vaikutukset ovat melko samanlaiset kuin kannabiksella, mutta monesti saavutettu päihtymys on huomattavasti voimakkaampi. Spice-tuotteiden käytössä tulee ottaa huomioon mahdollinen yliannostus ja tämän aiheuttama syvä sedaatio. (Tacke, Hollander ja Simojoki 2011.) Syvällä sedaatiolla tarkoitetaan kevyempää tilaa kuin nukutus, koska siinä henkilö on herätettävissä (Aalto ja Niemelä 2012). Käyttö voi laukaista ahdistusta, psykoottisia oireita ja skitsofreniaa (Tacke, Hollander ja Simojoki 2011). Spice-tuotteiden käyttö voi aiheuttaa vatsakramppeja, hengitysvaikeuksia, sydämen sykkeen nousemista, sairaskohtauksia, rintakipuja, hallusinaatioita, väkivaltaista käytöstä, aggressiivisuutta ja jäykkyyttä (Surakka 2011).

Spice-tuotteiden sisältämistä keinotekoisista kannabinoideista ei vielä tiedetä paljon, koska tutkimuksia niiden toksisuudesta ja muista vaikutuksista on tehty vasta vähän (Synthetic cannabinoids and 'spice' 2011).

Spice-tuotteet ja suunterveys

Spice-tuotteita käytetään useimmiten polttamalla, kuten kannabistakin (Tacke, Helander ja Simojoki 2011). Designhuumeiden suuvaikutuksista ei löydy huomattavasti tietoa, sillä ne ovat suhteellisen uusi asia.

3.2 Muut huumausaineet

Muita vähemmän käytettyjä ja tutkittuja huumausaineita ovat muun muassa muuntohuumeet, gamma, lakka ja ilokaasu. Muuntohuumeet saapuvat yleensä pääkaupunkeihin ja sieltä ne leviävät nopeasti koko maahan. Pisimpään päihdekäytössä on ollut gamma ja lakka. (Tacke, Hollander ja Simojoki 2011.)

Designhuumeet

Muunto- eli designhuumeet ovat synteettisiä psykotrooppisia aineita, joita markkinoidaan muun muassa Internetissä niin sanottuina laillisina huumeina. Niiden ilmestyttyä markkinoille, ne ovat levinneet nopeasti ja vaikuttavat arvaamattomasti, mikä on haastanut terveyden- ja päihdehuollon ammattilaiset. Huumemarkkinoille tulee koko ajan uusia aineita, mutta myös vanhoja, alun perin lääke-teollisuuteen kehitettyjä molekyylejä, jotka eivät ole päässeet kliiniseen käyttöön. Kun tietty aine tulee kansainvälisesti tai kansallisesti huumausaineeksi luokitelluksi, siirtyvät myyjät ja käyttäjät tyyppillisesti hieman erilaiseen, mutta yhä lailliseen molekyyliin. (Tacke, Holander ja Simojoki 2011.)

Viime vuosina muunto- eli designhuumeiden asema kansainvälisillä huumemarkkinoilla on jatkuvasti vahvistunut. Euroopan neuvoston päätöksellä on perustettu nopean tiedonvaihdon mekanismi sellaisia uusia psykoaktiivisia aineita varten, jotka voivat muodostaa kansanterveydellisiä uhkia. (Tacke, Holander ja Simojoki 2011.)

Erilaisia designhuumeita ovat muun muassa Daisy -desoksipipradroli 2-DPMP, katinonijohdannaiset (khat), spice ja synteettiset kannabinoidit, piperatsiinijohdannaiset BZP ja bromobentsodifuranyyliisopropyliamiini BDF (bromodragonfly) (Huupponen, Idänpään-Heikkilä ja Kalliokoski 2011).

Internetissä designhuumeita myydään eri nimillä, kuten "Bath Salt" tai "Room Odorizer". Ainakin 100 kauppaa myy tuotteita, joiden epäillään olevan designhuumeita. Designhuumeiden asema on kasvanut jatkuvasti valtakunnallisilla markkinoilla. Tämä näkyy esimerkiksi Myrkytystietokeskuksen designhuumeiden luettelosta, jossa on listattu aineiden kirjoa. Aineiden koostumuksesta ja puhtaudesta ei

ole usein tarkkoja tietoja saatavilla, eikä kliinisiä tietoja aineiden myrkyllisyydestä tai pitkäaikaiskäyttöön liittyvistä vaaroista ole. Suuri osa designhuumeista kuuluu niin sanottuun ATS-ryhmään, eli amfetamine-type simulantsiin, kuten myös metamfetamiini, amfetamiini ja ekstaasi. Tämän ryhmän aineet vapauttavat noradrenaliinia ja dopamiinia synapsirakoon ja estävät niiden takaisinottoa. Tähän perustuvat aineen neuropsykiatriset vaikutukset, kuten vauhdikkuus, hyvän olon tunne, ahdistus, unettomuus, psykoosioireet. Myös sympatomimeettiset vaikutukset (sympaattiset eli kohde-elimessä stimuloivasti vaikuttavat), kuten takykardia, hypertensio eli korkea verenpaine ja mydriaasi, eli pupillien laajentuminen, perustuvat tähän. Huumeaineseulassa tämänkaltaiset aineet voivat reagoida päinvastaisesti amfetamiinin kanssa, mutta usein löydös on negatiivinen. Aineiden spesifinen eli tarkka osoitus virtsasta onnistuu vain erikoislaboratoriossa. (Huupponen, Idänpään-Heikkilä ja Kalliokoski 2011.)

Gamma

Gammaa syntyy luontaisesti ihmisen aivoissa gamma-aminovoihapon (GABA) aineenvaihduntatuotteena. Sitä myydään katukaupassa jauheena, rakeina, nesteinä ja kapseleina. (Gamma eli GHB 2011.) Gammaa käytetään yleensä sekaisin muiden päihdeaineiden kanssa. Sen käyttö tulee esille terveydenhoidossa useimmiten päiuvystyksessä, kun gamman ja alkoholin aiheuttama yhteismyrkytys on pysäyttänyt juhlimassa olleen nuoreen hengityksen. Aine ei siis näy tavanomaisissa myrkkyselöissä. Gammamyrkytyksen keskeinen ongelma on sen keskushermostoa lamaava vaikutus, joka ilmenee usein juuri hengitysvajauksena. Myynnissä oleva aine on harvoin tasalaatuista ja saattaa sisältää vaihtelevia määriä vaikuttavaa ainetta. (Laine ja Hoppu 2007.)

Lakka on biologisesti inaktiivinen GHB:n esiaste, joka muuttuu elimistössä gammaksi. Sen vaikutukset ovat samanlaisia kuin gamman, mutta kestävät pitempään. Lakkaa käytetään liuottimena teollisuudessa. Tämä on tehnyt siitä helpon hankkia laillisesti. (Laine ja Hoppu 2007.) Lakkaa käytetään juomalla valmiina nesteinä tai sitä sekoitetaan jauheena nesteeseen (Gamma eli GHB 2011).

Typpioksiduuli (N₂O, ilokaasu)

Ilokaasu löydettiin vuonna 1776 ja Englannissa sitä alettiin kutsua nimellä "laughing gas". Lääketieteellisesti ilokaasua käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 1844 Yhdysvalloissa kivunlievityksenä hampaan poistossa. Ilokaasua on käytetty siitä lähtien hyvän analgeettisen eli kipua lievittävän vaikutuksensa takia niin hammashoidossa, kuin synnytyksissäkin. Lääketieteellisessä tarkoituksessa ilokaasua käytetään nukutuksessa N₂O-O₂-seoksena. Viihdekäyttöön myytävä ilokaasu on happipaata, ja voi sen takia aiheuttaa ongelmia. Lääketieteellinen ilokaasu on tarkasti valmistettu tarkkojen laatu- ja puhtausvaatimusten mukaan. Viihdekäytössä ilokaasu liitetään seurustelemiseen ja juhlimiseen. Sitä käytetään ampulli kerrallaan, yleensä hengittämällä sitä aineella täytetystä ilmapallost. Se aiheuttaa lyhytkestoisen euforisen ja sekavan tilan. Käytön riskit liittyvät usein yliannostukseen, sekakäyttöön muiden aineiden kanssa, sekä yritykseen hengittää sitä muovipussin tai maskin kautta. (Tacke ym. 2011.)

3.3 Lääkkeiden päihdekäyttö

Suomen huumausainekulttuuri on menossa vahvasti siihen suuntaan, että niin sanotuista perinteisistä huumausaineista ollaan siirtymässä enemmän lääkkeiden päihdekäyttöön (Huumetilanne Suomessa 2009, 91-92). On myös ennustettu, että lääkkeiden päihdekäytön määrä kasvaisi verrattuna yleisimpien huumausaineiden käyttöön. (Joukanen 2015). Havaittujen tapausten perusteella etenkin buprenorfiini, fentanyl, oksikodoni sekä metadoni kuuluvat vahvasti lääkkeiden päihdekäytön piiriin (Huumetilanne Suomessa 2009, 91-92). Lisäksi bentsodiatsepiinit ovat Suomessa yleisimmän päihdekäytössä olevien lääkeaineiden joukossa. (Niemelä ja Mikkonen 2014).

Lääkkeiden päihdekäyttö painottuu etenkin nuoriin ja nuoriin aikuisiin, mutta käyttäjät voivat olla myös tavallisia ihmisiä, kuten hyvin koulutettuja työelämässä olevia henkilöitä. Lääkkeiden päihdekäyttöön liittyy vahvasti ihmisten ajattelutapa siitä, etteivät lääkkeet päihdekäytössä olisi yhtä vaarallisia kuin huumausaineet. Myöskään narkomaniastigmaa, eli huumeidenkäytön aiheuttamaa leimautumista narkomaaniksi, harvemmin yhdistetään lääkkeiden päihdekäyttöön, joka varmasti osaltaan vaikuttaa lääkkeiden päihdekäytön yleisyyteen. Useimmiten käyttäjä tiedostaa lääkkeen toivotut ja ei-toivotut vaikutukset. Tästä syystä lääkkeiden päihdekäyttöä pidetään riskittömänä ja uskotaan, että lääkkeet joita käytetään, ovat hyvänlaatuisia. Kuitenkaan aina ei voida olla varmoja siitä, mitä Internetistä tilatut lääkkeet sisältävät, mikä taas aiheuttaa riskejä lääkkeiden käyttöön. (Joukanen 2015.)

Lääkkeiden päihdekäytöllä halutaan saada aikaiseksi esimerkiksi euforian tunne, mielihyvähävikemukset, hallusinogeeniset tilat, sedaatio, sosiaalinen rentoutuminen sekä sekavuuden tunne. Monesti lääkkeitä päihteenä käyttävä henkilö haluaa saavuttaa samanlaisen tunne- ja päihtymystilan, kun mitä hän saisi esimerkiksi käyttämällä alkoholia tai huumeita. Mikäli samanlainen tunne- ja päihtymystila saavutetaan käyttämällä lääkkeitä, riski käytön jatkamiselle on suuri. Monesti myös se, että lääkkeitä voidaan käyttää päihdekäytössä siten, ettei se vaikuta työn tekoon tai arjesta selviytymiseen, voi edesauttaa käyttöä. Henkilö voi esimerkiksi ajoittaa käytön vapaa- tai loma-ajalle. (Joukanen 2015.)

Monesti lääkkeiden päihdekäyttö alkaa sairauden hoidosta, katukaupasta tai esimerkiksi henkilö voi löytää kolmiolääkkeen sukulaisensa luonta, ja sitä kautta päätyä käyttämään lääkettä. Useimmiten sosiaalinen paine, yksinäisyys tai sosiaaliset tilanteet ja niiden pelko, voivat olla yksi osasy syy lääkkeiden päihdekäyttöön. (Joukanen 2015.)

Lääkkeiden päihdekäytössä tyypillinen lääkkeenottomenetelmä on lääkkeen nauttiminen suun kautta. Suun kautta tarkoitettuja lääkkeitä voidaan käyttää myös nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Tällöin kyseessä oleva lääkeaine täytyy jauhaa ennen käyttöä. Lääkeainetta sisältäviä laastareita voidaan käyttää huumaavaan tarkoitukseen ihon kautta imeyttämällä, tai suonensisäisesti. Aiemmin päihtymistarkoitukseen käytettiin yskänlääkkeitä, mutta tällä hetkellä niiden käytön osuus on pientä. Lisäksi joitain tapauksia tiedetään, joissa esimerkiksi insuliinia ja kortisonia sisältäviä lääkevalmisteita on käytetty, kun käyttäjä ei ole halunnut keskushermostonvaikutusta. (Joukanen 2015.)

Huumaus- ja lääkeaineiden sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan yhden tai useamman lääkkeen yhdistämistä alkoholin, huumausaineen tai lääkkeen käytön yhteyteen (Joukanen 2015). Sekakäytöllä voidaan tarkoittaa myös huumausaineiden sekakäyttöä, lääkkeiden sekakäyttöä tai alkoholin yhdistämistä huumaus- tai lääkeaineiden kanssa. Sekakäyttö voi olla kahden tai useamman huumaus- ja lääkeaineen samanaikaista tai perättäistä käyttöä. (Huumeiden sekakäyttö: käyttötavat ja vastatoimet 2009.) Esimerkiksi bentsodiatsepiineja sekakäytetään useimmiten yhdessä tramadolin ja pregabaliinin kanssa (Joukanen 2015). Huumeiden kohdalla tyypillisimmin sekakäytettyjä aineita ovat heroini ja kokaiini sekä kokaiini ja kannabis tai alkoholi (Huumeiden sekakäyttö: käyttötavat ja vastatoimet 2009).

Sekakäyttö on yleistä Suomessa (Joukanen 2015). Nuorten keskuudessa sekakäyttö on viime aikoina yleistynyt, vaikka pääasiallinen sekakäyttäjien ryhmä on edelleen huumeidenkäyttäjät. Vuonna 2010 tehdyn huumekyselyn mukaan vajaa kymmenesosa 15 – 24-vuotiaista kertoi käyttäneensä päihteitä sekaisin. Poikien keskuudessa sekakäyttö yleisempää kuin tyttöillä. Nuorten kohdalla alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yleisintä. Helppo saatavuus, uusien yhdistelmien kokeilu ja jännityksen hakeminen ajavat monesti sekakäyttöön. Varsinkin nuorilla sosiaalinen paine, ja huumeidenkäyttöön liittyvä suvaitsevainen ajattelu, edistävät sekakäytön kokeilua. Osa nuorista on hyvin tietoisia erilaisista huumaus- ja lääkeaineista, sekä niiden aiheuttamista yhteisvaikutuksista sekakäytössä, kun taas osa tyytyy vain käyttämään niitä aineita, joita on saatavilla. Aluksi sekakäyttö voi olla kokeilu- luontoista, mutta se voi helposti johtaa säännölliseen käyttöön ja edetä päihdeongelmaksi. (Kataja ja Karjalainen 2012.)

Sekakäytön taustalla voi olla useita eri syitä, esimerkiksi psykoaktiivisen kokemuksen voimistaminen, tai toisen huumausaineen haittavaikutuksen lieventäminen. Henkilö voi helposti ajautua sekakäyttäjäksi, mikäli huumausaineiden saatavuus on helppoa tai henkilö liikkuu tietyissä sosiaalisissa ympäristöissä. Tietylainen elämäntyyli voi olla syynä sekakäyttöön. Esimerkiksi kokoontuminen kaveriporukalla illanistujaisiin tai erilaisiin yöelämän tapahtumiin, voi johtaa sekakäyttöön. (Huumeiden sekakäyttö: käyttötavat ja vastatoimet 2009.) Sekakäytettävistä lääkkeistä osa on saatu lääkärin kirjoittamalla reseptillä, ja osa ostettu katukaupasta. Lääkkeen hinnalla on vaikutusta lääkeaineen valintaan. (Joukanen 2015.)

Sekakäytön yhteydessä myös erinäiset siihen liittyvät haitat lisääntyvät. Käytettäessä kahta tai useampaa ainetta sekaisin, ei voida olla varmoja siitä, mitä vaikutuksia sillä on käyttäjälleen esimerkiksi psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin liittyen. Esimerkiksi sekakäytön aiheuttama huumaava vaiku-

tus voi olla ennalta arvaamattoman voimakas. Sekakäyttö voi muuttaa käyttäytymisen hallitsemattomaksi, arvaamattomaksi tai henkilö voi muuttua aggressiiviseksi. Lisäksi sekakäyttö nostaa onnettomuus-, myrkytys- tai kuolemanriskiä ja on hyvä huomioida, että jo pienikin annos voi olla hengen- vaarallinen. (Kataja ja Karjalainen 2012.)

Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit ovat Suomessa yleisimmin väärinkäytettyjä lääkeaineita (Niemelä ja Mikkonen 2014). Bentsodiatsepiineja käytetään ahdistuksen, pelkotilojen, unettomuuden, alkoholista vieroittamisen, lihaskrampien ja epilepsian hoitoon. Esimerkiksi ahdistuksen hoidossa bentsodiatsepiinien käyttö on erittäin yleistä, sillä sen vaikutusteho on nopea ja näin hyöty käyttäjälle on suuri. (Huttunen 2014; Niemelä ja Mikkonen 2014.) Alkoholista vieroittamisen yhteydessä bentsodiatsepiineja tulisi käyttää vain lyhyt jakso, koska pitkäaikainen käyttö voi johtaa helposti sekakäyttöön. Tällöin alkoholi toimii tarkoituksenmukaisena huumeena ja bentsodiatsepiineja käytetään alkoholinkäytöstä seuranneen krapulan hoitoon. Monesti bentsodiatsepiinien käytöllä pyritään tehostamaan myös alkoholin vaikutusta elimistössä, joka taas useimmiten lisää toleranssia bentsodiatsepiineja kohtaan, ja johtaa suurien bentsodiatsepiinimäärien väärinkäyttöön. (Salaspuro 2014.)

Bentsodiatsepiinit eroavat toisistaan rasvapitoisuuksiltaan sekä vaikutusajoiltaan. Lisäksi kussakin lääkeaineessa vaikuttavan aineen pitoisuus on erilainen. Mitä rasvaliukoisempi lääkeaine on kyseessä, sitä nopeammin se vaikuttaa elimistössä. Bentsodiatsepiinit jaetaan kolmeen ryhmään niiden vaikutusajan perusteella. Näitä ryhmiä ovat hyvin lyhytvaikutteiset, lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset sekä pitkävaikutteiset lääkeaineet. Hyvin lyhytvaikutteisilla bentsodiatsepiineilla puoliintumisaika on alle viisi tuntia, esimerkiksi triatsolaamilla ja midatsolaamilla. Lyhyt- ja keskipitkävaikutteisilla bentsodiatsepiineilla puoliintumisaika on kuudesta kahteentoista tuntiin. Näitä ovat esimerkiksi oksatsepaami, loratsepaami, tematsepaami ja alpratsolaami. Pitkävaikutteisilla bentsodiatsepiineilla puoliintumisaika on yli 12 tuntia. Näitä puolestaan ovat diatsepaami, klonatsepaami, klooridiatsepoksiini ja nitratsepaami. (Huttunen 2014.)

Vesiliukoisilla ja elimistöstä nopeimmin poistuvilla bentsodiatsepiineilla vieroitusoireet ilmenevät voimakkaimmin; 1-3 päivän kuluessa lääkeaineen käytön lopettamisen jälkeen. Mitä rasvaliukoisempi lääkeaine on kyseessä, sitä voimakkaampana vieroitusoireet ilmenevät. Rasvaliukoisilla bentsodiatsepiineilla vieroitusoireet ilmenevät vasta 4-7 päivän kulutta käytön lopettamisesta. Esimerkiksi diatsepaami ja klonatsepaami eliminoiduvat elimistöstä hitaasti ja vieroitusoireet ilmenevät myös viiveellä. (Huttunen 2014.) Pitkäaikaisessa käytössä lääkeaineen annosmäärää joudutaan usein lisäämään, jotta haluttu vaikutus säilyy, koska toleranssi lääkeainetta kohtaan kasvaa. Mikäli lääkkeitä väärinkäyttävä henkilö lopettaa bentsodiatsepiinien käytön, vieroitusoireet ovat todennäköiset ilman vaiheittaista lopettamista. (Rovasalo 2013.)

Päihdekäytössä bentsodiatsepiineja käytetään yleisimmin suun kautta isoina annoksina (Niemelä ja Mikkonen 2006), mutta on kuitenkin mahdollista, että lyhytvaikutteisia ja vesiliukoisia bentsodiatsepiineja käytetään myös suonensisäisesti (Niemelä ja Mikkonen 2014; Salaspuro 2014). Tällöin tabletti murskataan, jolloin se on helppo liuottaa nesteeseen ja sen jälkeen annostella suonensisäisesti. Esimerkiksi tällaisia ovat midatsolaami (kauppanimenä esimerkiksi Dormicum), tematsepiini (kauppanimenä esimerkiksi Tenox), alpratsolaami (kauppanimenä esimerkiksi Xanor), klonatsepaami (kauppanimenä esimerkiksi Rivatril). Satunnaisesti diatsepaamiakin voidaan käyttää suonensisäisesti. (Niemelä ja Mikkonen 2014; Salaspuro 2014.)

Päihdekäytössä bentsodiatsepiineilta toivotaan euforista ja sedaatiomaista tunnetta. Yleensä lääkkeiden väärinkäyttäjä valitsee lääkeaineeksi nopeimmin vaikuttavan aineen. (Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Bentsodiatsepiinien käytöstä voi aiheutua haitallisia vaikutuksia, kuten väsymystä, masennusta, tapaturma-alttiutta, sekavuutta, levottomuutta, havainto- ja muistihäiriötä, väkivaltaisuutta ja alkoholin himoa. Suuret bentsodiatsepiiniannokset voivat aiheuttaa jopa hengenvaaran. (Rovasalo 2013; Tiensuu 2006.) Bentsodiatsepiinien yliannostus voi aiheuttaa ylisedaation, josta voi seurata horroksen kaltainen tila, lihasheikkous, lihasten toiminnanhäiriöt, huimaus ja hajamielisyys (Tiensuu 2006).

Bentsodiatsepiinia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Triatsolaamia sisältävä Halcion 0,25 mg tabletti on lääke tilapäisen unettomuuden hoitoon. Halcion on keskushermostoon vaikuttava niin sanottu kolmiolääke. Sen mahdollisia suuvaikutuksia ovat erilaiset makuhäiriöt. (Halcion 0,25 mg tabl 2014.) Midatsolaamia sisältävä Dormicum lääkevalmistetta käytetään unettomuuden hoidossa ja esilääkityksenä esimerkiksi hammashoidossa. Sillä ei ole todettu haitallisia suuvaikutuksia. (Dormicum 15 mg tabl 2013.)

Oksatsepaami -lääkevalmiste Opamoxia käytetään tilapäisten ahdistus-, jännitys- ja pelkotilojen hoidossa, sekä neuroottisten tilojen ja depression hoitoon. Opamoxia voidaan käyttää myös psykoottisten tilojen tai unettomuuden hoitoon. Opamoxilla ei ole tunnettuja haitallisia suuvaikutuksia. (Opamox 15 mg tabl 2012.) Tenox -lääkevalmiste, joka sisältää tematsepiinia, käytetään unettomuuden sekä ahdistuksen hoitoon. Sen mahdollisena suuvaikutuksena on suun kuivuminen. (Tenox 20 mg tabl 2013.) Alpratsolaamia sisältävää Xanoria käytetään ahdistuneisuuden ja tuskaisuuden hoidossa, kun niihin liittyy masentuneisuutta. Sitä käytetään myös paniikkihäiriöiden hoitoon. Sen mahdollisena suuvaikutuksena on myös suun kuivuminen. (Xanor 2 mg tabl 2013.) Klonatsepaamia sisältävä Rivatril -lääkevalmiste on käytössä epilepsian hoidossa. Sillä ei ole todettuja haitallisia suuvaikutuksia. (Rivatril 2 mg tabl 2014.)

Temestaa, jonka vaikuttava aine on loratsepaami, käytetään vaikeiden psykoottisten ahdistuneisuustilojen ja masennuksen hoidossa, sekä leikkausten esilääkityksenä. Sillä ei ole todettu mahdollisia suuvaikutuksia. (Temesta 1 mg tabl 2013.) Diatsepaamivalmiste Diapamia käytetään unettomuuden,

vaikkeiden ahdistustilojen ja lihasspasmien hoidossa, sekä vaikeissa alkoholivieroituksen kyllästyshoidoissa. Sillä ei ole todettu haitallisia suuvaikutuksia. (Diapam 10 mg tabl 2013.) Klooridiatsepoksiinia sisältävää Risolidia käytetään lievissä tuskaneurooseissa, vaikeissa neurooseissa, fobioissa sekä kiihtyneisyystiloissa. Sitä käytetään myös unettomuuden hoitoon, sekä leikkauksen esilääkityksenä. Sillä ei myöskään ole todettu haitallisia suuvaikutuksia. (Risolid 25 mg tabl, kalvopääll 2014.) Nitratsepaamivalmiste Insominia käytetään unettomuuden hoitoon. Sitä käytetään vain yli 18-vuotiaiden hoidossa. Sen mahdollinen suun haittavaikutus on hypersalivaatio. (Insomin 5 mg tabl 2014.)

Buprenorfiini

Buprenorfiini on puolisynteettinen opiaatti. Se on osittainen agonisti, eli sillä on niin sanottu käyttökatto. Buprenorfiiniansannosta jatkuvasti lisättäessä käyttökatto tulee lopulta vastaan, jolloin annoksen suurentaminen ei enää hyödytä. (Salaspuro 2014.) Buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä käytetään yleisesti päihteinä. Buprenorfiinin alkuperäinen käyttötarkoitus on voimakkaiden kiputilojen hoito, mutta nykyään sitä käytetään lähinnä opiaattiriippuvuuden hoitoon korvaus- ja vieroitushoitotapauksissa (Hietalahti 2011).

Opioidikorvaushoito tarkoittaa pitkäkestoista ja useamman vuoden ajan jatkuvaa opioidiriippuvuuden hoitoa. Buprenorfiini lisäksi korvaushoidossa käytetään yleensä myös metadonia. Jos korvaushoitolääkkeeksi valitaan buprenorfiini, on yleensä kyse yhdistelmävalmisteesta, joka sisältää buprenorfiinin lisäksi naloksonia. Korvaushoitolääkkeiden päihdekäyttö on yleistä ja ne ovat haluttuja lääkkeitä väärinkäyttävien henkilöiden keskuudessa. (Huumeongelman hoito 2012.) Korvaushoidossa buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä käytetään resoribletteinä, mutta päihdekäytössä yleisintä on suonensisäinen käyttö. Koska buprenorfiinivalmisteet sisältävät muun muassa maissitärkkelystä, on niiden suonensisäinen käyttö terveydelle erittäin vaarallista. Maissitärkkelys ja muut sidosaineet voivat aiheuttaa esimerkiksi suonitukoksia ja -tulehduksia, jotka pahimmillaan voivat johtaa jopa raajojen amputointiin tai sydäntulehdukseen. (Hietalahti 2011; Kuopion Päihdepalvelusäätiö 2006.)

Buprenorfiiniin tottumaton käyttäjä saavuttaa euforisen olotilan nopeasti ja riippuvuuden syntyminen on todennäköistä. Aineen aiheuttamat vieroitusoireet voivat olla erittäin voimakkaita, jos lääkettä ei ole käytetty suositusten mukaan tai sitä käytetään vain päihtymistarkoitukseen. (Hietalahti 2011; Kuopion Päihdepalvelusäätiö 2006.) Vieroitusoireet ilmenevät 1-3 vuorokauden kuluessa ja kestävät jopa 3-4 viikon ajan (Aho, Salaspuro ja Savolainen 2006).

Buprenorfiinia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Suboxone 8 mg/2 mg resoribletti on keskushermoston kautta vaikuttava lääke, jota käytetään muun muassa opioidiriippuvuuden hoidossa. Suboxonen mahdollisia suuvaikutuksia ovat nielutulehdus, suun haavaumat ja kielen värjäytyminen. (Suboxone 8mg/2mg resoribl.)

Temgesic on vahva kipulääke, jota väärinkäytetään myös huumausaineena. Temgesiciä on saatavilla 0,2 mg:n ja 0,4 mg:n vahvuksena resoriblettinä sekä 0,3 mg/ml:n injektioleikkauksena. Temgesicin

mahdollinen suuvaikutus on suun kuivuminen. (Temgesic 0,2 mg resoribl 2014; Temgesic 0,4 mg resoribl 2014; Temgesic 0,3 mg/ml inj. liuos 2014.)

Fentanyl

Fentanyl on opioidiagonisti. Fentanyl on tarkoitettu käytettäväksi voimakkaiden ja pitkäaikaisten kiputilojen hoitoon esimerkiksi syöpäpotilailla. Fentanylin käyttö tuo käyttäjälleen euforisen sekä sedaatiomaisen tunteen. Fentanyyliä on rasvaliukoinen aine, jota saatavissa monissa eri lääkemuodoissa muun muassa laastareina, nenäsumutteina, tabletteina sekä liuoksina. (Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Fentanylin käyttö huumausaineena on kohtalaisen yleinen huumausaineita käyttävien henkilöiden keskuudessa. Kun puhutaan fentanylin käytöstä huumavaan tarkoitukseen, yleisin käytötapa on uuttaa laastarin sisältämä fentanyl nesteeksi ja sen jälkeen käyttää ainetta suonensisäisesti. Tämä on erittäin vaarallista, koska ei voida tarkoin tietää nesteen tarkkaa koostumusta. Henkilö, jolla ei ole kokemusta fentanylin tai muiden opiaattien käytöstä, voi suonensisäinen käyttö aiheuttaa yliannostusoireita tai jopa kuoleman. Toinen tapa käyttää fentanyyliä huumausainetarkoituksessa on murskata fentanyyliä sisältävä tabletti ja sitten nauttia tämä nuuskaamalla tai liuottamalla nesteeseen ja sitä kautta suonensisäisesti. (Niemelä ja Mikkonen 2014.)

Fentanyyliä sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Fentanyyliä sisältävät lääkevalmisteet ovat saatavissa vain huumausainereseptillä. Fentanyyliä sisältävien lääkevalmisteiden suun haittavaikutusten kirjo on laaja. Muun muassa resoribletti Abstral voi aiheuttaa suun kuivumista, nielu- ja suutulehduksia sekä suun haavaumia, kielen sairauksia sekä nielemishäiriöitä. (Abstral 100 mikrog resoribl.) Bukkaalisesti posken limakalvolle annosteltava Breakyl bukkalikalvo voi aiheuttaa makuaistin häiriöitä, suun kuivumista sekä stomatiittia (suutulehdusta), ikenien verenvuotoa, dyspepsiaa (makuhäiriöitä), suun haavaumia, suu- ja nielemiskipua (Breakyl 200 mikrog bukkalikalvo 2013). Effentora bukkalitabletin suun haittavaikutusten luettelo on laaja, näitä ovat muun muassa stomatiitti, suun tuntoaistin heikkeneminen, epämiellyttävä tunne suussa, suun limakalvojen värimuutokset, suun pehmytkudosten häiriöt, kielen kipu, rakkulamuo-
dostus, haavaumat ja huulten halkeamat (Effentora 200 mikrog bukkalitablet 2014).

Edellä mainittujen lääkevalmisteiden lisäksi on olemassa useita lääkevalmisteita, jotka sisältävät fentanyyliä. Muun muassa markkinoilla on olemassa muutamia ylävartalon ja käsivarren ihon kautta annosteltavia depotlaastareita, Fentanyl Ratiopharm ja Matrifenin. Edellä mainittujen haittavaikutuksia voi ilmetä suussa, vaikkei lääkkeen annostus tapahdukaan suun kautta. (Fentanyl Ratiopharm 100 mikrog/h depotlaastari 2011; Matrifen 100 mikrog/h depotlaastari.) Kuiva suu on yleinen haittavaikutus kaikilla Duodecim lääketietokannan tuntemilla fentanyyliä sisältävillä lääkevalmis-

teilla. Tämän perusteella voidaan myös olettaa, että mikäli henkilö käyttää fentanyyliä sisältäviä lääkevalmisteita huumavaan tarkoitukseen, suun haitalliset vaikutukset ovat mahdollisia. (Fentanyyli 2014.)

Oksikodoni

Oksikodoni kuuluu opioideihin. Se on morfiinin sukuinen kipulääke, joka lievittää kipua keskushermoston kautta. (Oxycontin 2014.) Oksikodonia sisältäviä lääkkeitä on saatavilla depottabletteina, kapseleina ja liuoksina. Huumaustarkoitukseen niitä käytetään samalla tavalla kuin fentanyylipohjaisiakin opiaatteja eli suonensisäisesti, nuuskaamalla sekä liuottamalla nesteeksi ja sitten suonensisäisesti. (Niemelä ja Mikkonen 2014; Oxycontin 2014.) Oksikodonia sisältävät lääkkeet ovat saatavissa ainoastaan huumausainereseptillä (Oxycontin 10 mg depottabl 2014).

Oxycontin on hyvä esimerkki lääkkeestä, jonka vaikuttavana aineena on oksikodoni. Oxycontin on tarkoitettu lievittämään keskivaikeaa tai vaikeaa kipua. Oksikodonia sisältäviä lääkkeitä ei tulisi käyttää alkoholin kanssa, koska ne voimistavat oksikodonin vaikutusta. Oksikodonia sisältävän lääkkeen käyttö kivunlievitykseen ei yleensä aiheuta riippuvuutta, koska tällöin lääkkeen annostus on suhteutettu hoidettavaan kipuun. Mikäli henkilö käyttää pelkkää oksikodonia tai sitä sisältävää lääkeainetta huumavaan tarkoitukseen voi siitä seurata riippuvuus. Riippuvuuden synty on yleistä kaikille morfiinin sukuisille kipulääkkeille. (Oxycontin 2014.) Oksikodonia sisältävien lääkkeiden käytön lopettaminen tulisi tehdä suunnitelmallisesti, annosta tulisi vähentää sopivassa suhteessa. Pitkäaikaisessa käytössä oksikodonia sisältävää lääkettä kohtaan kehittyy usein toleranssi. Liian äkillinen lopetus pitkäaikaisesti käytössä olleella oksikodonia sisältävällä lääkkeellä voi aiheuttaa vieroitusoireita. (Oxycontin 10 mg depottabl.)

Oksikodonia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Oksikodonia sisältävä lääke Oxycontin depottabletti voi aiheuttaa käyttäjälleen kuivan suun tunnetta (Oxycontin 2014). Lisäksi se voi aiheuttaa makuaistimuksen oireita, nielemishäiriöitä sekä kariesta (Oxycontin 10 mg depottabl 2014). Samoja suu vaikutuksia ilmoitettiin olevan myös Oxanest -injektioliuoksessa sekä Oxynorm kapselilla (Oxanest 10mg/ml inj, liuos 2013; Oxynorm 5 mg kaps, kova 2010).

Metadoni

Metadoni on täysagonistiopioidi, joka lievittää kipua keskushermoston kautta. Metadonitabletteja- ja liuoksia käytetään vaikeiden kiputilojen ja huumeriippuvuuden hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa. (Dolmed 2014; Niemelä ja Mikkonen 2014.) Päihdeikäytössä metadonin suonensisäinen käyttö on yleisintä, koska silloin aineen vaikutukset ilmenevät nopeimmin ja päihtymystilasta saa voimakaimman (Niemelä ja Mikkonen 2014). Tämä perustuu metadonin keskushermostoa lamaavaan omi-

naisuuteen, minkä takia siitä seuraa tokkuraisuuden tunne sekä sitä kautta mielihyvän tunne (Suraakka 2011). Tavallisesti opioidikorvaushoidossa käytetään 60 - 120 mg:n annoksia, jotka ovat huumausaineita käyttämättömille henkilöille jopa tappavia. Metadonin vaikutukset voimistuvat annosta suurennettaessa, joka pahimmillaan voi johtaa hengityslamaan tai kuolemaan. (Niemelä ja Mikkonen 2014.) Metadonia sisältävät lääkkeet vaativat huumausainereseptin (Metadoni 2014).

Metadonia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Dolmed 5 mg tablettia käytetään kovien kipujen lievitykseen ja hoitoon sekä opioidikorvaushoidossa. Dolmed -lääkkeen aiheuttama suuvaikutus on yleensä suun kuivuminen (Dolmed 5 mg tabl 2014).

Sekä Metadon Abcur 20 mg tabl, että Methadone Martindale Pharma 2 mg/ml oraaliuoksen suuvaikutukset ovat melko harvinaisia. Mahdolliset vaikutukset ovat suun kuivuminen ja glossiitti eli kielen tulehdus. Myös näitä valmisteita käytetään kovien kiputilojen hoitoon ja lievitykseen sekä opioidikorvaushoitoihin. (Metadon Abcur 20 mg tabl 2014; Methadone Martindale Pharma 2 mg/ml oraaliuoste 2014.)

4 HUUMAUSAINEN KÄYTTÄJÄ SUUN TERVEYDENHOIDON VASTAANOTOLLA

4.1 Miten huumausaineita käyttävän henkilön tunnistaa vastaanotolla?

Huumeita käyttävän henkilön käytös voi joskus olla ennalta arvaamatonta sen mukaan, mitä huumausainetta tai lääkettä henkilö on käyttänyt (Blomqvist ja Paassilta 2001). Huumeidenkäyttäjän kohtaamisessa suun terveydenhoidossa tärkeintä on havaita onko henkilö mahdollisesti huumausaineen vaikutuksen alaisena, vieroitusoireista kärsivä tai vieroittunut tullessaan vastaanotolle (Niemelä ja Mikkonen 2014). Paras tapa selvittää onko henkilö käyttänyt huumeita tai lääkkeitä päihdekäytössä on kysyä suoraan. Parasta on esittää avoin kysymys, johon potilaan on helppo vastata, ja josta keskustelua on sujuvaa jatkaa mahdollisilla tarkentavilla kysymyksillä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Asia olisi hyvä ottaa puheeksi ammattimaisesti neutraalilla ja suvaitsevalla tavalla, ilman syyttävää suhtautumista asiaan (Joukanen 2015). Mikäli vastaanotolle tulleella henkilöllä on havaittavissa vieroitusoireita tai päihtymistila, on syytä epäillä huumaus- tai lääkeaineriippuvuutta (Niemelä ja Mikkonen 2014).

Mikäli vastaanotolle saapuu jo aiemmilta käynneiltä tuttu potilas ja suuhygienisti huomaa hänessä ulkoisia muutoksia, esimerkiksi epäsiistin olemuksen, tai jos potilas käyttäytyy poissaolevasti, apaattisesti tai välinpitämättömästi, on syytä kysyä mahdollisista elämäntilanteen muutoksista. Suuhygienistinä olisi hyvä selvittää voiko huumaus- tai lääkeaineiden käytöllä olla vaikutusta muuttuneeseen tilanteeseen. (Joukanen 2015.)

Erilaisia piristäviä ja elimistön toimintaa kiihdyttäviä huumausaineita käyttävä henkilö voi vastaanotolle tullessaan käyttäytyä ylivilkkaasti tai hänellä voi ilmetä erilaisia tahattomia liikkeitä. Lamaannuttavia ja rauhoittavia huumausaineita käyttävä henkilö voi olla olemukseltaan poissaoleva, veltonoloinen eikä häneen välttämättä saa kontaktia. (Blomqvist ja Paassilta 2001.)

Huumausaineiden käyttäjät ovat usein herkistyneet aistimaan uhkaavia eleitä ja liikkeitä, koska monien sosiaalinen elinympäristö vaatii valmiuden puolustautumiseen ja väkivaltaan. Hoitoympäristön näkyvä valmistautuminen väkivaltaiseen käytökseen saattaa jopa ruokkia aggressiivisen henkilön väkivaltaisuutta. (Laine 2002.)

Jotkut huumeet, esimerkiksi LSD ja spice-tuotteet, voivat aiheuttaa hallusinaatioita, jolloin tällaisten huumeiden vaikutuksen alaisena oleva henkilö voi olla käytökseltään hyvinkin arvaamaton ja jopa aggressiivinen. Aggressiivisuuteen, hermostuneisuuteen ja kiireiseen olemukseen voivat myös vaikuttaa huumeidenkäytöstä johtuvat lähestyvät vieroitusoireet, jos edellisestä käyttökerrasta on pitkä aika. (Blomqvist ja Paassilta 2001.)

Potilas voi saapua vastaanotolle toiveissaan saada lääkeainetta huumavaa tarkoitusta varten. Tyyppillisesti tämä ei välttämättä vaadi, että olisi sovittuna aikaa hoitokäyntiä varten. Lääkkeitä havitteleva henkilö voi käyttäytyä hyvin määrätietoisesti ja olla hyvin tietoinen erilaisista lääkityksistä ja siitä, mikä hänelle olisi sopivin vaihtoehto. Potilas voi ilmaista halukkuuden saada lääkeainetta myös hoitokäynnin yhteydessä. Tällöin hän voi käyttäytyä vetoavasti, uhkaavasti tai jopa aggressiivisesti. Joissain tapauksissa potilas voi ruveta myös uhkailemaan hoitavaa henkilöä, eikä ole ollenkaan tavatonta, että potilas käyttäytyy manipuloivasti. (Joukanen 2015.)

Suuhygienistin omaan työturvallisuuteen liittyviä seikkoja huumeidenkäyttäjän kohdattaessa on hyvä pohtia jo etukäteen, jottei vaaratilanteita pääse syntymään. Suuhygienistin on tärkeä suunnitella hoitotilanteet ja varmistaa pakoreitti hoituhuoneesta ennakkoon, koska hoitotilanne voi muuttua milloin tahansa uhkaavaksi. (Blomqvist ja Paassilta 2001; Laine 2002.) Jos vastaanotolle tuleva potilas käyttäytyy uhkaavasti esimerkiksi amfetamiinipsykoosin takia, avustavan henkilön pyytäminen hoituhuoneeseen on oman työturvallisuuden takaamiseksi suotavaa. Myös poliisin paikalle kutsuminen ennalta, tai huumeidenkäyttäjän tutkiminen aseistautumisen varalta ennen hoituhuoneeseen menoa, voi uhkaavissa tilanteissa olla tarpeen. (Laine 2002). Jokaisella suuhygienistillä on oikeus kieltäytyä potilaan hoitamisesta, jos hän kokee potilaan ja hoitotilanteen uhkaavana ja vaarallisena, tai jos tästä aiheutuu terveydellistä haittaa. (Koistinen 2007).

4.2 Pistotapaturmat ja niiden ehkäisy

Terävien instrumenttien aiheuttamat viilto- ja pistotapaturmat ovat yleisimpiä terveydenhoitoalalla tapahtuvia työtapaturmia. Suomessa näitä verialtistumistapaturmia tapahtuu vuodessa peräti 100 kappaletta, ja on vain arvuuttelua, kuinka moni työtapaturma jää ilmoittamatta. (Puro, Rasa ja Sal-

minen 2014.) Pistotapaturman tapahtuessa tartunnan riski on aina mahdollinen, jonka takia terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa tulisi korostaa ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja kouluttaa työntekijöitä aiheeseen liittyen. (Leinikki 2009).

Pelkkä viilto tai haava ei ole sinällään vaarallinen, mutta kun tapaturmaan liittyy altistuminen potilaan verelle tai jollekin muulle kehon nesteelle, esimerkiksi hammashoidossa syljelle, on tartuntariski aina olemassa. Ehjältä iholta veri ja kehon nesteet eivät pääse aiheuttamaan tartuntavaaraa, mutta tartuntariski mahdollistuu, jos hoitavan henkilön iholla on haavauma, tai syntyy pistotapaturma. Etenkin ontot neulat, kuten hammashoidossa käytettävät puudutusneulat, ovat tartuntavaarallisia verraten esimerkiksi ompeluneuloihin isomman pinta-alansa johdosta. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.)

Kaikkialla terveydenhoidossa tulisi ajatella veren ja kehon nesteiden olevan tartuntavaarallisia ja huomioida työssään ehdoton varovaisuus ja ohjeiden noudattaminen (Puro, Rasa ja Salminen 2014). Suun terveydenhoito ja siellä tapahtuvat toimenpiteet luokitellaan riskialttiiksi hoitotyön alueeksi. Terveydenhoidon työntekijä voi altistuessaan potilaan verelle olla riskissä sairastua yli 20 veri- ja eriteteitse tarttuvaan sairauteen. Vakavimpia näistä ovat hepatiitti B- ja C- sekä HIV-tartunnat. B- ja C-hepatiitit ovat molemmat veriteitse tarttuvia sairauksia. Haastavinta tässä on se, ettei kaikkia veri- ja eriteteitse tarttuvia sairauksia vastaan ole otettavissa rokotetta. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.) Esimerkiksi HIV-infektioon eikä C-hepatiittiin ole olemassa rokotetta. Poikkeuksena ovat A- ja B-hepatiitti, joita vastaan on kehitetty rokote. (Leinikki 2009.)

Hoidettaessa huumausaineita suonensisäisesti käyttäviä henkilöitä, hepatiitti A, B ja C, sekä HIV, ovat aina mahdollisia. A-hepatiitin pääasiallinen tartuntatapa on kontaminaatio suun kautta ravinnon välityksellä tai ulosteesta, mutta nykyään myös suonensisäisiä huumeita käyttävien henkilöiden keskuudessa tartunnat ovat lisääntyneet. B- ja C-hepatiitti siirtyvät henkilöstä toiseen suonensisäisiä huumeita käyttävien henkilöiden keskuudessa, varsinkin kun huumeneuloja käytetään uudelleen ja henkilöltä toiseen. (Leinikki 2009.) HIV-infektio tarttuu samalla periaatteella, ja on yleinen etenkin huumeidenkäyttäjien keskuudessa (Leinikki 2009).

Kaikilla työpaikoilla tulisi tehdä kattava ja laaja-alainen suunnitelma siitä, kuinka tunnistaa vaarat ja riskit, jotta pistotapaturmien synty saataisiin ehkäistyä. Työpaikoilla tulisi tehdä yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden kesken ja sopia yhteiset pelisäännöt siitä, kuinka tulisi toimia, jottei pistotapaturmia pääse syntymään. Työnantajan vastuulla on suunnitella työympäristö, välineet, henkilöstön suojaus ja työmenetelmät pistotapaturmien ehkäisemiseksi. Työnantajan vastuulla on myös järjestää vastaanotolle teräville jätteille kierrätysastiat, sekä huolehtia terävien instrumenttien oikeaoppinen hävittäminen. Työnantajan tärkein tehtävä on varmistaa, että jokainen työntekijä on saanut riittävästi koulutusta aiheeseen liittyen, jotta jokainen osaa toimia työyhteisön yhteisten sääntöjen vaatimalla tavalla. Työnantaja järjestää myös ensiavun ja jatko-toimenpiteet yhteistyössä työterveyden kanssa, mikäli pistotapaturma pääsee tapahtumaan. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle aina, mikäli pistotapaturma on tapahtunut, jonka jälkeen työnantaja ohjaa työntekijän jatkotoimenpiteisiin. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.)

Suun terveydenhoidossa tapahtuvista pistotapaturmista tulisi aina tehdä ilmoitus sähköiseen HaiPro-järjestelmään. HaiPro on raportointimenettely ja työkalu potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnista, työturvallisuuden ja yksiköiden sisäisen toiminnan kehittämistä varten. HaiPro:ta käytetään yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ja käyttäjiä sillä on yli 140 000. (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2015.)

HaiPro ilmoitus tulisi tehdä verkossa, jos suuhygienistille sattuu työskennellessään pistotapaturma. Työturvallisuusilmoitukseen merkitään muun muassa terveydenhuollon yksikkö, jossa tapaturma on sattunut, tapahtumapaikka ja -aika, työntekijän ammattiryhmä ja tapaturman tyyppi. Ilmoituslomakkeeseen tulee myös kuvata, miten pistotapaturma tapahtui ja kuinka vastaavanlaiset tapaturmat voisi jatkossa ehkäistä. (Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2015.)

Jos pistotapaturma pääsee kuitenkin huolellisesta työskentelystä huolimatta tapahtumaan, on tärkeää suorittaa tarvittavat ensiaputoimenpiteet mahdollisen veritartuntatautiriskin minimoimiseksi. Pistotapaturman sattuessa potilastyöskentely keskeytetään ja pyydetään potilasta pysymään paikalla veritartuntariskin arvioimista varten. Pistokohtaa huuhdellaan juoksevan veden alla muutaman minuutin ajan ja sen jälkeen pistokohdan ympärille kääritään spriihaude (esimerkiksi A12t). On myös selvitettävä potilaalta, onko hänellä mahdollisesti veriteitse tarttuvaa tautia, ja potilaan luvalla hänestä otetaan verikoe. Pistotapaturman saaneelta otetaan verikoe mahdollisen tartunnan diagnosoinniseksi. Pistotapaturmasta tulee myös ilmoittaa työnantajalle. Lisäksi verikokeiden laboratoriotulokset on tärkeää saada tietoon, jotta voidaan tarvittaessa ryhtyä mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin. (Yliopilaiden terveydenhoitosäätiö 2015.)

Jotta turvallinen ja terveydelle edullinen työskentely vastaanotoilla säilyy, on henkilökunnan toimitettava tiiminä ja yhteisiä sääntöjä noudattaen. Suuhygienistin työssä on tärkeää huolehtia siitä, että on koulutautunut riittävästi toimiakseen turvallisesti. Lisäksi on tärkeää toimia työ- ja turvallisuusohjeiden mukaisesti ja näin turvata niin oma, muun henkilökunnan, kuin asiakkaankin terveys. Suuhygienistin täytyy omatoimisesti toteuttaa hyvää aseptiikkaa ja käyttää sovittuja suojaimia tehdessään potilastyötä. Pistotapaturmien ehkäisy suunhoitotyössä tapahtuu konkreettisesti siten, että instrumentteja käsitellään ja säilytetään järjestelmällisesti. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.) Neulat ja ruiskut olisi hyvä säilyttää hoituhuoneen laatikostoissa, jolloin ne eivät ole potilaiden nähtävissä. Lisäksi vastaanotolla olevat lääkeaineet tulisi sijoittaa lukittuun kaappiin. (Nevalainen ja Kalliokoski 2015.)

Hoitotoimenpiteet ja niiden tekemisen tulisi olla suunniteltua ja harkittua, neuloja ei hylsytetä ilman asianmukaista tekniikkaa ja työssä noudatetaan varovaisuutta eikä kiirehdiä. Lisäksi on tärkeää, että hoituhuoneessa on neulankeräysastia, jotta terävät jätteet kierrätetään lain määräämällä tavalla. Suuhygienistin tulee myös huolehtia neulankeräysastian täytyttyä sen vaihtamisesta uuteen, jolloin jätehuolto vastaanotolla toimii. Mikäli suuhygienisti huomaa vastaanotolla joitakin puutteita tai kehittämisen tarpeita, tulisi niistä puhua aina työnantajan ja muiden työntekijöiden kanssa. Tällöin riskit ja puutokset saadaan korjattua ilman, että reagoimattomuuden seurauksena pääsee syntymään pistotapaturma. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.)

4.3 Potilaan yksilöllinen ohjaus

Ohjatessa potilasta suuhygienistin on hyvä hahmottaa, että jokainen oppii ja aistii asioita eri tavalla. On hyvä huomioida, että jotkut ihmiset oppivat asioita käytännössä tekemällä ja harjoittelemalla. Toiset taas vaativat rauhallisen ympäristön, jossa voivat pohtia asioita rauhallisesti harkiten ja edetä oman tahdin mukaisesti. Loogiseen ajatteluun pyrkivät ihmiset voivat vaatia ohjaukselta teoreettista tietoa sekä erilaisia malleja ja käsitteitä tukemaan opetettavaa asiaa. Suuhygienistin onkin hyvä huomioida, että on olemassa neljä oppimistyylien pääluokkaa. Audittiivisen potilaan kanssa oppimiskokemukset tapahtuvat kuuleman perusteella. Visuaalinen oppija puolestaan kiinnittää huomiota näke- miinsä asioihin. Kinesteettisen oppijan pitää päästä itse tekemään ja kokemaan asioita oppiakseen. Taktiilinen oppija puolestaan haluaa koskea asioita käsillään ja tunnustella miltä asiat tuntuvat. Taktiilinen oppiminen rinnastetaan vahvasti kinesteettiseen oppimistapaan. (Oppimistyyli? 2014; Tunnistatko oppimistyyli? 2014.)

Oppiminen tapahtuu myös sitä varmemmin, mitä useampaa oppimistyyliä ihminen pystyy toteuttamaan (Oppimistyyli? 2014). Suuhygienistillä tulisikin olla kärsivällisyyttä ja ammattitaitoa hyödyntää näitä kaikkia oppimistyyliä siinä kuinka toteuttaa niitä huumeita käyttävän potilaan omahoidon ohjauksessa. Yhdelle potilaalle voi olla hyvä, että kertoo mahdollisimman tarkasti asioista ja opettaa omahoitoa keskustelemalla. Toinen voi tarvita kuvallisia esitteitä oppiakseen suun omahoitoa. Kolmas voi tarvita henkilökohtaista ohjausta esimerkiksi peilin edessä, jolloin hän pääsee itse kokeilemaan asioita ja sitä kautta oppisi ne mahdollisimman hyvin. Katkeamaton hoitosuhde saman henkilön kanssa luo potilaan ja suuhygienistin välille luottamuksen, jolloin potilaan on helpompi tuntee olonsa turvallisesti ja osallistua hoitoon. Tällöin myös suuhygienisti oppii tuntemaan potilaansa ja tietää, miten hänen tulisi suhtautua tilanteissa, joissa potilaan käytös on poikkeavaa.

Yksilöllisen hoitosuhteen luominen on tärkeää. Siinä hoitotyö järjestetään potilaan kanssa vuorovaikutuksessa, potilaan yksilöllisyys otetaan huomioon ja hoitotoiminnot räätälöidään potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen ja kliinisen tilanteen mukaan. Potilas on osallisena omassa hoidossaan. (Suhonen 2012.) Huumausaineiden käyttäjän tai lääkkeiden väärinkäyttäjän kanssa tulee suuhygienistin tietämys yleisistä huumausaineista ja lääkkeistä olla ajantasalla, jotta hän voi ymmärtää potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Potilaan kanssa käytävä avoin keskustelu ja yhdessä hoidon suunnittelu ja toteutus ovat avainasemassa hoidon onnistumisessa. Potilaan kliininen tilanne, sekä elämäntilanne ovat poikkeavia tapauksissa, joissa elämässä on mukana vakava huume- tai lääkeongelma. Potilaan kyvyt, fyysiset ja psyykkiset tarpeet, voimavarat, tunteet, pelot, vointi ja sairauden merkitys on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Suhonen 2012.)

4.4 Potilaan oikeudet

Jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää terveydenhoitoa ja häntä on kohdeltava yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen, jotta hoito olisi potilasturvallista. Suuhygienistin on tärkeä kunnioittaa potilaan äidinkieltä, kulttuuria sekä huomioida potilaan yksilöllisyys ja tarpeet hoitoa suunniteltaessa ja

toteuttaessa. Kullakin potilaalla on tulisi olla mahdollisuudet saada hyvää hoitoa eikä siihen saisi vaikuttaa ihmisen ikä, terveydentila tai asema yhteiskunnassa. Esimerkiksi huumeidenkäyttäjää kuuluu kohdella samalla tavalla kuin päihteettömiäkin henkilöitä. Suuhygienistin on tärkeää kuunnella potilasta ja tehdä toimenpiteet yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on myös halutessaan oikeus kieltäytyä hoidosta. On myös mahdollista, että esimerkiksi huumeita käyttävä potilas ehdottaa ja vaatii jotakin toimenpidettä tehtäväksi. Tähän ei kuitenkaan tarvitse suostua, vaan ammattilaisina voimme myös arvioida tilannetta ja toimia sen mukaisesti. (Potilaan keskeisimmät oikeudet 2014.)

Hoidettaessa potilasta suuhygienistin on aina tärkeä kertoa, mitä tullaan tekemään ennen toimenpiteiden aloittamista. Itse hoitotoimenpiteen aikana on tärkeä kertoa mitä ollaan nyt tekemässä ja varoittaa potilasta, mikäli joudutaan tekemään jotakin, mikä voi aiheuttaa kipua potilaalle. Tiedottamalla potilasta hoitotoimenpiteen aikana tehtävistä asioista voidaan ennaltaehkäistä pistotapaturman riskiä, kun mikään ei tule yllätyksenä potilaalle. (Puro, Rasa ja Salminen 2014.) Etenkin huumeita ja lääkkeitä päihdekäytössä käyttävä henkilö voi kärsiä esimerkiksi vieroitusoireista, jotka voivat vaikuttaa hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Siksi potilaan informointi on tärkeää. (Blomqvist ja Paassilta 2001.)

Kunnan on järjestettävä suun terveydenhuollon palvelut asiakkailleen suun terveydenhuollon lain mukaisesti. Kunnan on toteutettava väestön suun terveydenhuollon oikeoppinen seuranta, tarkastukset, suun sairauksien tutkimus, hoito, ehkäisy sekä jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Suun terveydenhoidossa tulee havaita varhain potilaan tuen ja tutkimuksen tarve. Yhteistyö erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa on keskeistä. (Suun terveydenhuolto 2014.) Huumausaineiden- sekä lääkkeiden päihdekäyttäjän tunnistaminen, asianmukainen hoitaminen ja ohjaus muun terveydenhuollon piiriin tarvittaessa, on osa potilaan oikeuksia sekä suun terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa. Kaikilla tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet hoitoon. Ammattilaisina tilanteen arvioinnin mukainen toimiminen on kuitenkin sallittua ja suotavaa tapauksissa joissa terveys voi vaarantua. (Potilaan keskeisimmät oikeudet 2014.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu myös hoidosta valittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö ei käsittele valituksia tai kanteluja, mutta tapauksessa, jossa potilas ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun tai hoitoon, hän voi ottaa yhteyttä hoitopaikkaansa. Hän voi tehdä valituksen hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, tai tehdä kantelun oman alueen aluehallintavirastoon tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon eli Valviraan. Oman kunnan potilasasiamies auttaa ja neuvoo jos potilas kokee tulleen väärin kohdelluksi tai kaipaa neuvoja omista oikeuksistaan. (Suun terveydenhuolto 2014.)

5.1 Blogi oppimisympäristönä

Blogin määrittelyssä käytetään sanontaa; yksinkertainen on kaunista. Blogien määrittelyt ja kuvaukset ovat melko kirjavia. Blogilla tarkoitetaan web-sivua. Kaikille blogeille yhtenäistä on, että niitä voi kirjoittaa yksi tai useampi henkilö, tai tietty ryhmä. (Alasilta 2009, 31.) Henkilökohtaisuus, viitattavuus, vuorovaikutteisuus, julkaisujärjestelmät ja uutisvirrat tai – syötteet, ovat pääotsikoita, joilla blogia voisi kuvailla. (Alasilta 2009, 33-35).

Blogi opinnäytetyön tuotoksena perustuu haluumme kokeilla uutta innovatiivista tapaa itseopiskelun tukena. Blogi mahdollistaa tiedon helpon löydettävyyden ja pysyvyyden Savonia-ammattikorkeakoulun tietojärjestelmässä, sekä mahdollisuuden tehdä opiskelijoille oma-aloitteiseen oppimiseen perustuvan itseopiskelumateriaalin, jossa oppija voi helposti valikkojen avulla valita itselle tärkeimmät aiheet ja navigoida helposti. Savonia-blogi toimii WordPressin blogipohjalla. Tuotoksen ideana on myös pysyvyys, mahdollisuus palata tietoon tarvittaessa, myös työelämästä käsin.

Teimme opinnäytetyön kehittämistyönä. Kehittämistyössä on tärkeää kohderyhmän valinta ja rajaaminen; tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin kohderyhmälle käytettäväksi. (Vilka, Airaksinen 2003, 38.) Tärkeää kehittämismallissa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen lisäksi selvityksen tekeminen, aiheen huolellinen valitseminen sekä toimintasuunnitelman tekeminen. Kehittämistyön idean ja tavoitteiden tulee olla huolella valittuja, perusteltuja ja harkittuja. Suunnitelmassa opinnäytetyön tekijä esittää myös kykynsä johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. (Vilka, Airaksinen 2003, 9, 26-27, 58-59.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa toteutettiin PeLE-projekti (Personal Learning Environment) Itä-Suomen Lääninhallituksen ESR-rahoituksella vuosina 2008 – 2011. Projektin keskeiset tavoitteet olivat kehittää ja pilotoida henkilökohtaisia oppimisympäristöjä. PeLE koskee mm. Savonia blogipohjaa ja sitä on käytetty esimerkiksi Savonia ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion alueen opiskelijoiden käytössä oppimispäiväkirjan vaihtoehtona. Projektin tavoitteena oli luoda toimintamalli PeLE:n käytöstä, tutkia miten sen avulla verkostoidutaan ja miten se edistää oppimisen ja tavoitteiden asettamista ja saavuttamista. Projektissa tutkittiin myös opiskelijoiden, opettajien ja työyhteisön yhteistyötä PeLEN kautta. Konkreettisina tuloksina PeLE:stä selvitettiin esimerkiksi miten tai millaisilla sovelluksilla sitä toteutetaan, tai voidaan toteuttaa, sekä miten sitä voidaan käyttää opetus-oppimisprosessin tukena/osana. Tehtiin myös tutkimuksia miten se edistää yhteisöllistä oppimista ja oppimisprosessin hallintaa. (Mitä on PLE?, 2009.) Terveysalan opiskelijat ovat tutustuneet Savonia-blogiin ohjatuissa harjoitteluissaan. Jokainen opiskelija luo blogin, jonne kirjoitetaan viikottain oppimispäiväkirjaa ja reflektoidaan omaa oppimista asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Blogin käyttö on siis kohderyhmällemme tuttu asia.

Savonia-ammattikorkeakoulun blogipohja on luotu opiskelijoiden ja opettajien käyttöön. Tavoitteena on luoda opiskeluun liittyvä henkilökohtainen blogi tai oppimisympäristö tietylle ryhmälle. Oppimisympäristön käsite on laajennut eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden, sekä työelämän kanssa yhteistoimintana tapahtuvaan oppimiseen ja ohjaukseen. Savonian blogipohja auttaa opiskelijoiden,

opettajien ja työelämän välillä käytävän vuoropuhelun onnistumista kehittävällä ja avoimella tavalla. (Mitä on PLE, 2009.) Blogipohjan avulla oppimisprosessin voi tehdä konkreettiseksi ja halusimme, että meidän oppimisprosessimme tulisi myös muiden käyttöön. Blogi antaa mahdollisuuden päättää itse, mitkä ovat ne asiat, joihin opiskelija itse haluaa keskittyä, mitä hänen on vielä opittava ja mitä hän jo omasta mielestään osaa.

Opinnäytetyössä pyrimme täyttämään asettamamme tavoitteet, eli luoda informatiivinen ja toimiva blogi suuhygienistiopiskelijoille, sekä selvittää toimiiko blogi opetusmenetelmänä. Aloitimme rajamalla aihealuetta yleisimpiin Suomessa käytettäviin huumausaineisiin, huumausainekäytössä oleviin lääkeaineisiin ja niiden sekakäyttöön, sekä muihin huumausaineisiin verrattaviin päihdyttäviin tuotteisiin. Pyrimme ottamaan mukaan myös ajankohtaisia aineita, kuten jatkuvasti kehittyvät designhuumeet. Aihealueen rajauksen perustimme tutkimuksiin yleisimmistä huumausaineista, sekä omaan käsitykseen siitä, mikä olisi hyödyllistä suuhygienistin näkökulmasta tietää. Aihealueen rajauksen teimme kohderyhmää, eli suuhygienistiopiskelijoita silmällä pitäen. Toimintasuunnitelmassa kävimme läpi teorian kokoamista, blogin toteuttamista ja tuotoksen laajuutta. Idea työhön tuli omakohtaisesta kokemuksesta ja tarpeesta tuottaa itseopiskelumateriaalia aiheesta, jota ei opinnoissa käydä syvällisesti läpi.

Toimintasuunnitelmassa pohdimme opinnäytetyöprosessiimme liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT-analyysiin perustuen. Työprosessiimme liittyviä vahvuuksia olivat mm. Syvä kiinnostus valitsemaamme aihetta kohtaan. Olimme työskennelleet ennenkin ryhmänä, joten ryhmätyöskentelykokemuksestamme oli etua opinnäytetyöprosessia ajatellen. Meillä oli tulevista työstämme selkeä visio ja halusimme työskennellä tavoitteellisesti. Opinnäytetyöprosessin mahdollisuutena on oman oppimisen kehittyminen, sillä perehdyimme uusiin ammatillisiin aineistoihin. Saimme kokemusta prosessityöskentelystä ja olimme luomassa uutta oppimisympäristöä Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

Prosessityöskentelyyn liittyvinä heikkouksina pidimme opinnäytetyön mahdollisesti liian laajaa sisältöä, jota jouduimme rajaamaan ja muokkamaan jatkuvasti työn edetessä. Pohdimme prosessin aikataulussa pysymistä ja lähteiden luotettavuutta ja riittävyttä. Suurimpana opinnäytetyöhön liittyvänä uhkana oli työn mahdollisesti liian laajaa sisältöä ja työn rajauksen epäonnistumista. Uhkana oli myös mahdollisten omien teknisten taitojemme riittämättömyys blogin tekemiseen liittyen.

5.2 Tiedonhakumenetelmät

Työ alkoi materiaalin sekä lähteiden etsimisellä tietoperustaksi opinnäytetyön viitekehystä varten. Tietoa hankimme Aapelin, Nelli-portaalin, Theseuksen ja Melindan kautta. Nelli-portaalin kautta hankimme tietoa eri terveystieteen aineistoista. Näitä olivat Terveyskirjasto, jossa käytimme hakusanoja huumeet, kannabis, päihteet, huumeriippuvuus, lääkkeiden väärinkäyttö. Lisäksi haimme PubMed-

tietokannasta hakusanoilla oral health, drug use, drug abuse, oral health ja medication. Nelli-portaalin kautta pääsimme tutkimaan Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja ja etsimään kirjallisuutta ja lehtiä aiheeseen liittyen.

Tiedonhaussa hyödynsimme Google -hakukonetta, Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston aineistoja, Kuopion kaupunginkirjaston aineistoja sekä lisäksi haimme tietoa suomalaisilta ja ulkomaalaisilta sivustoilta tietoa päihteisiin liittyen, kuten "European monitoring centre for drugs and drug addiction", Päihdelinkki, ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

5.3 Blogin suunnittelu

Alasillan (2000, 236) mukaan blogin peruseräpäätteenä on tuottaa sisältöä, joka on jalostettavaa. Blogia kirjoittaessa tulee ottaa huomioon tietyt raamit. On mietittävä, millaista blogialustaa tai julkaisutyökalua haluaa käyttää, mikä blogin aihealue ja rajausta ovat ja missä verkkopalveluissa blogi ilmestyy. (Alasilta 2009, 215.) Tämän ajatuksen myötä valitsimme pohjaksi Savonian blogipohjan. Oppinäytetyömme toimeksiantaja on Savonia-ammattikorkeakoulu, joten valinta oli luonteva.

Blogin sisällöksi suunnittelimme aihealueita, joita olisivat huumausaineet, lääkkeiden päihde- ja sekakäyttö, sekä niiden aiheuttamat suuvaikutukset. Lisäksi kirjoitimme yhden aihekokonaisuuden kokonaan huumausaineen käyttäjistä suun terveydenhoidon vastaanotolla. Tässä aihekokonaisuudessa käsitelimme sitä, kuinka tunnistaa mahdollinen huumausaineita väärinkäyttävä henkilö vastaanotolla. Myös tapaa, jolla huumausaineita käyttävä henkilö tulisi kohdata potilastyöskentelyssä tutkitiin. Aihekokonaisuuteen kuuluivat myös luvut pistotapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä, potilaan yksilöllisestä ohjauksesta sekä potilaan oikeuksista. Kirjoitimme edellä mainituista aiheista huumausaineiden lisäksi, sillä halusimme tuoda työssämme esille myös suuhygienistin omaa näkökulmaa. Huumausainetiedon lisäksi oli tärkeä tuoda esille huumausaineita käyttävän henkilön kanssa työskentelyssä huomioitavia asioita. Kohderyhmäksi valittiin Savonia-ammattikorkeakoulun Terveystieteiden Kuopion suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopiskelijat.

Blogin perussanoma on hyvä ilmaista heti sivulle tultaessa; mikä on sanoma, jonka haluat heti ensimmäisenä sivulle tulevan ihmisen näkevän. On määriteltävä tehtävä ja sisältö, tuotettava sisältö ja arvioitava täyttääkö sisältö tehtävänsä. (Alasilta 2000, 163-164). Kysymys on siitä, miten esittää usein abstraktit ja vaikeaselkoiset asiat vakuuttavasti ja havainnollisesti, sillä työprosessin onnistuminen ratkaisee laadun. (Alasilta 2000, 236.) Työprosessin sujumisen varmistamiseksi hahmottelimme suunniteluvaiheessa työn suunnitelman, miten haluaisimme tuoda tiedon esille blogissa. Tärkeänä näimme myös aihealueen rajauksen ja sisällön suunnittelun merkityksen.

Verkkokirjoittamisessa on pystyttävä suunnittelemaan ja ilmaisemaan sisältönsä niin, että ne esittävät edukseen valitulle lukijaryhmälle. Kielellinen ilmaisu on tärkeä osa verkkokirjoittamista ja siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Alasilta 2000, 144.) Blogiin tulevia tekstejä suunnitellessamme pohdimme tekstisisältöjä niin, että ne palvelisivat kohderyhmäämme mahdollisimman hyvin. Halusimme luoda teksteistä kielellisesti selkeitä ja helposti luettavia.

Blogin suunnittelussa tulee ottaa huomioon, että blogin nimi on suunniteltu sen sisällön, käyttötarkoituksen ja aihealueen perusteella. Nimen olisi hyvä olla lukemaan houkutteleva ja positiivissävytteinen. Blogin ulkoasua suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon erilaiset teemavaihtoehdot, valikot, otsakkeet ja taustavaihtoehdot. Suunnittelussa ei kannata liikaa tarkentua teeman, värien tai valikoiden asetuksiin, vaan kokeilla mikä vastaisi parhaiten omia tarpeita. Blogiin voidaan lisätä tarpeen mukaan monia eri tiedostoja, muun muassa kuvia, videoita ja tekstitiedostoja. (Blogin käyttöohje 2014.)

Blogin suunnittelun aloitimme tutustumalla Savonia-blogin käyttöohjeeseen ja perehtymällä blogin luonnin periaatteisiin ja asioihin, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Huomioimme blogin suunnittelussa etenkin blogipohjan toimintamekanismin ja eri valikoiden kautta löytyneet toiminnot. Valikot, joita pääsiasiaissa blogin luonnissa tulimme tarvitsemaan, olisivat asetukset, sivut, ulkoasu sekä käyttäjät. Näiden valikoiden kautta pääsisimme muotoilemaan blogin teema-asetukset, sekä siihen liittyvät visuaaliset seikat. Lisäksi pääsisimme muotoilemaan tekstien ja kuvien käsittelyä, vaihtamaan kieli-asetuksia sekä määrittelemään käyttöä oikeudet blogiimme. Kun alustava perehtyminen blogipohjan toimintaan oli tehty, aloimme pohtia eri teemavaihtoehtoja, sillä teeman valinta vaikutti suuresti oppimisympäristön suunnitteluun.

Teemojen väliset erot liittyivät kirjasintyyppeihin, kirjasinkokoihin, etusivun ulkoasuun sekä tekstien sijoitteluun. Löysimme sopivan teeman, nimeltään Parabola, jonka pohjalle lähdimme suunnittelemaan blogikokonaisuutta. Valitsimme Parabola -teeman, koska se oli mielestämme monipuolinen, yksinkertainen ja tarpeisimme sopivan tuntuinen vaihtoehto. Lisäksi pidimme Parabolan ulkoasusta ja sen neutraalin rauhallisista väreistä, joita Parabolassa olivat musta, valkoinen ja tumman oranssi. Teema toi osaltaan hyvää kontrastia aiheeseemme olemalla tyylikäs ja varustettu monin muotoilumahdollisuuksin, jonka avulla se sopi hyvin yhteen aiheemme tekstikokonaisuuksien ja kuvien yhteyteen. Myös kirjasintyyppien valintamahdollisuudet ja kirjasinkoot sopivat tarpeeseemme sekä etusivun ulkoasun muotoilu ja tekstien sijoittelu kyseiseen pohjaan miellyttivät.

Blogia suunnitellessamme halusimme, että etusivusta tulisi houkutteleva ja lukemaan innoittava diaesityksen, kolmen pikakuvakeikkunan ja selkeiden pää- ja alaotsikointien avulla. Diaesityksiin suunnittelimme laittavamme neljä aihealueeseen johdattelevaa kuvaa, esimerkiksi kuvan suojalaseista ja suunenäsuojasta. Kolmeen pikakuvakeikkunaan suunnittelimme valitsevamme työssämme tärkeimpinä pitämämme otsikot, joihin pääsisi siirtymään sujuvasti näiden kuvakkeiden kautta. Näitä otsikoita olisivat *Yleisimmät huumausaineet*, *Lääkkeet päihdekäytössä* ja *Suuhygienistin näkökulma*.

Koska verkkolukeminen aktivoi, keskeinen piirre verkkoajan luku- ja kirjoitustaidossa on taito ja tahto etsiä ja valita tarvitsemiaan tietoja ja palveluita. Nykyajan taitavilla verkkolukijoilla on kyky olla oma-aloitteisia ja he jalostavat sisältöjä itse eteenpäin. (Alasilta 2000, 48.) Tämän ajatuksen perusteella halusimme luoda blogista selkeän kokonaisuuden ja jaotella eri aihealueet pääotsikoihin ja alaotsikoihin. Pääotsikot halusimme näkyville blogin etusivulle ja sekavan yleisilmeen välttämiseksi ala-

otsikot halusimme sijoittaa pääotsikoista aukeaviin pudotusvalikoihin. Pääotsikoiksi laittaisimme seuraavat otsikot: *Etusivu, Käyttöohjeet, Yleisimmät huumausaineet, Muut huumausaineet, Lääkkeet päihdekäytössä, Suuhygienistin näkökulma ja Palautekysely*. Alaotsikot *Yleisimmille huumausaineille* olisivat esimerkiksi *Kannabis* ja *Amfetamiini*, *Muille huumausaineille* esimerkiksi *Gamma*, *Lääkkeiden päihdekäytölle* esimerkiksi *Buprenorfiini* ja *Fentanyyli* sekä *Suuhygienistin näkökulmalle* esimerkiksi *Pistotapaturmat*. Tällaisen otsikoiden sijoittelun avulla opiskelija voi oman tarpeensa mukaan arvioida, mitä hän sivuilta lukee ja lukija saa mahdollisuuden käyttää omia verkkolukutaitojaan.

Suunnittelimme blogin toimintaa siten, että pääotsikkoa klikkaamalla pääsee lukemaan yleistä tietoa jokaisesta aihekokonaisuudesta. Esimerkiksi jos pääotsikkona olisi ”Yleiset huumausaineet”, otsikkoa klikkaamalla pääsee lukemaan tietoa yleisimmistä huumausaineista. Viemällä hiiren pääotsikon päälle, sen alle aukeaa pudotusvalikko, josta pääsee tutustumaan alaotsikoihin. Klikkaamalla jotakin alaotsikkoa, voi tarkemmin tutustua valittuun aihealueeseen.

Halusimme tehdä blogista mahdollisimman helppokäyttöisen, joten sijoitimme aihekokonaisuuden huumausainetiedot ja suuvaikutukset yhden alaotsikon yhteyteen. Pulmalliseksi muodostui se, kannattaisiko jokainen yksittäinen huumausaineteksti suuvaikutuksineen sijoittaa saman alaotsikon alle, vai tehdä jokaisen huumausaineen suuvaikutukselle oma alaotsikkonsa. Tämän ongelma päätimme ratkaista blogin toteutusvaiheessa, koska siinä näkisimme, kumpi järjestely toimisi paremmin.

Suunnitellessamme blogiin laitettavien tekstien sijoittelua, tuli samalla ratkaista mahdolliset alaotsikoinnit, kappalejaot ja lähteet. Sijoitimme kuhunkin aihealueeseen liittyvät lähteet miettimättä sen tarkemmin kirjasintyyppiä tai kirjasinkokoa, koska ajattelimme, että ne hahmottuisivat paremmin blogin toteuttamisvaiheessa, jolloin kokeilisimme mikä näyttäisi sopivimmalta.

Koska visuaalinen viestintä on mahdollista verkkoviestinnässä (Alasilta 2000, 42), lisäsimme blogiin paljon kuvia huumausaineista, suukuvia huumausaineiden aiheuttamista suuvaikutuksista ja päihdetarkoitukseen käytetyistä lääkeaineista havainnollistamaan lääkkeiden ja huumeiden suuvaikutuksia. Kuvat hankimme luvan saatuaamme eri nettisivuilta, sekä itse kuvaamalla aiheeseen sopivia havainnollistavia kuvituskuvia esimerkiksi neuloista. Halusimme luoda kuvien avulla blogista esteettisesti tasapainoisen ja lukijan mielenkiintoa ylläpitävän kokonaisuuden. Laadukkaan kuvallisen viestinnän avulla aiheen hahmottaminen helpottuu, sillä rutiinitekstissä ei ole samanlaista ilmaisuvoimaa kuin kuvissa. Kokonaisuuksia voi verkkoviestinnässä hahmottaa myös kuvallisesti. (Alasilta 2000, 42.) Otimme kuvia muun muassa suunhoidon välineistöstä, oppaista, lääkeaineista ja lääkeainetableteista sekä kuvitteellisista tilanteista liittyen pistotapaturmiin ja suonensisäiseen huumeidenkäyttöön. Tekstin on oltava ymmärrettävää ja siinä on osattava yhdistää kuva ja teksti (Alasilta 2000, 144). Suunnittelimme liittävämmme kuvat blogiin aina kuhunkin aihealueeseen sopiviksi.

Kyselylomake

Opinnäytetyön tuotosta tulee arvioida esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Kyselyn laatimisessa tulee ottaa huomioon kyselyn laajuus ja vastaamiseen kuluva aika. Kyselyn vastaamiseen kuluvan ajan ei

koskaan pitäisi olla pidempi kuin 15 – 20 minuuttia. Kyselyn hyvä suunnittelu on tärkeää. Huomiota tulee kiinnittää kyselyn ulkoasuun ja selkeyteen. Kyselyn ulkoasun ja kysymysten tulee olla neutraaleja, jotta kyselyn ensivaikutelma ei vaikuttaisi vastaushalukkuuteen tai tuloksiin. Tärkeää on myös, että kyselylomakkeen yläreunassa on kyselyn vastausohje. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Suunnitellimme kyselyn laajuutta ja vastauksen antamisen ajallista kestoja, ja päädyimme noin viiteen minuuttiin. Päätimme, että kyselylomakkeesta tulisi yleisilmeeltään niukka, tasapainoinen ja vaaleansävyinen. Emme halunneet kyselylomakkeen ulkoasun vaikuttavan liikaa vastaajaan. Kyselyn yläreunaan tuli aiheeseen johdatteleva kuva ja tämän alle aiheen otsikko sekä kyselyn vastausohje.

Kysymysten tulisi olla selkeitä, helposti ymmärrettäviä ja johdonmukaisia. On tärkeää keskittyä oleellisiin kysymyksiin, eikä täyttää kyselyä niin sanotuilla täytekysymyksillä. Näin saadaan vastaajien huomio kiinnitettyä oleelliseen asiaan sen sijaan, että hän käyttäisi vastausaikaansa epäoleellisiin kysymyksiin. Kysymysten tulisi edetä loogisessa järjestyksessä. Kysymyksiä laatiessa tulisi suunnitella valmiit vastausvaihtoehdot, sillä jos kyselylomake sisältää suurimmaksi osaksi vain avoimia kysymyksiä, vastaukset voivat olla epätarkkoja tai aiheen vierestä. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.) Koska keräisimme kvantitatiivista eli määrällistä tietoa siitä, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä, päätimme, että kyselylomake olisi asteikkotyyppinen, ja että lomakkeen loppuosaan laittaisimme vastauskentän vapaata palautetta varten. Kysymykset olivat tarkkaan rajattuja ja tarkoitus oli saada niihin luotettavat vastaukset vastausasteikon kautta. Vastausasteikon suunnittelimme välille yhdestä viiteen, jossa numero yksi tarkoittaisi täysin samaa mieltä ja numero viisi tarkoittaisi täysin eri mieltä.

Kyselylomakkeen suunnittelussa on tärkeää kiinnittää huomiota tietosuojaan ja siihen, että vastaus olisi mahdollista antaa anonymisti (Kyselylomakkeen laatiminen 2010). Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti vastaajan yksityisyydensuojaa kunnioittaen. Näin pystyisimme analysoimaan vastauksia tietämättä, kuka on vastauksen on antanut.

Kyselylomakkeessa kysyimme palautetta Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysalan Kuopion kampuksen kaikilta suuhygienistiopiskelijaryhmiltä: TS11S, TS12S, TS13S ja TS14S. Lomakkeen kysymysten avulla selvitimme vastausta siihen, voiko blogi toimia oppimisympäristönä. Halusimme saada palautetta blogin toimivuudesta, selkeydestä ja visuaalisuudesta. Toteutimme kyselylomakkeen Google Drive -lomakesovelluksella, joka tallentaa automaattisesti vastaukset laskentataulukkoon ja sitä kautta tulosten analysointi oli vaivatonta. Google Drive on Googlen tarjoama pilvipalvelu, jonne voi tallentaa esimerkiksi kuvia ja tekstitiedostoja. Google Drivella voi myös luoda erilaisia tiedostoja, esimerkiksi kyselylomakkeen Google Forms -pohjalle.

Lähetimme kyselyn sähköpostitse kaikille Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille, jossa kerrottiin keitä olemme, mitä teemme ja miten toivoisimme heidän osallistuvan työmme arviointiin. Lähetimme heille sähköpostitse linkin blogiimme ja kerroimme, missä aikataulussa halusimme heidän tutustuvan työhömmee, ja antavan palautteen. Palautevastausajan loputtua analysoimme palautteet.

5.4 Blogin toteutus

Blogi toteutettiin Savonia-blogisivuston Parabola-teemapohjaan. Pääkäyttäjäoikeudet asetimme myös ohjaavalle opettajallemme, jotta blogin myöhempi muokkaus ja käyttö olisivat mahdollisia. Teeman valinnan jälkeen kirjoitimme blogin nimen etusivulle blogin asetusten kautta. Työmme otsikon väriksi valitsimme oranssin ja vaaleanharmaan. Kuvassa yksi ja yksitoista on nähtävissä blogin etusivun yleisilme.



KUVA 1. Kuvassa esiteltynä oranssilla ja vaaleanharmaalla blogin nimi ja mustalla pohjalla pääotsikot (Huumaussaineet suun terveydenhoidossa 2015).

Etusivulla näkyvään blogin nimen kirjasintyyppiin emme pystyneet vaikuttamaan, mutta mielestämme se oli hyvä sellaisenaan. Tämän jälkeen lisäsimme etusivulle pääotsikot, joiden alle pudotusvalikkoon lisäsimme alaotsikot. Ensimmäisessä versiossa lisäsimme alaotsikkoihin vielä omat pudotusvalikkonsa, mutta koimme sen käyttömukavuuden ja selkeyden kannalta huonoksi valinnaksi. Lopullisessa versiossa pudotusvalikon alaotsikkoa klikkaamalla pääsee suoraan lukemaan yhden aihealueen kokonaisuuden. Kuvassa kaksi, on osoitettu, miten alaotsikot aukeavat pudotusvalikosta. Esimerkiksi valitsemalla pääotsikon *Yleisimmät huumaussaineet* pudotusvalikosta alaotsikon *Kannabis*, pääsee lukemaan aiheesta yleistiedon että suuvaikutukset. Pääotsikoiden ja pudotusvalikkojen alaotsikoiden kirjasintyyppiä ei pystynyt muotoilemaan.



KUVA 2. Pääotsikosta lähtevä pudotusvalikko, jossa allekkain alaotsikot (Spice-tuotteet 2015).

Otsikoiden luonnin jälkeen aloitimme valmiiksi kirjoitettujen tekstien lisäämisen blogipohjaan kunkin aiheen alle. Tekstien lisäämisen yhteydessä muutimme kirjasintyyppiä ja kirjasintyyppikokoa blogin teeman sallimien asetusten mukaan. Muotoilimme aina tekstikokonaisuuden pääotsikon asetuksella Heading 2 ja tekstiosuuden väliotsikot asetuksella Heading 3. Kuvassa kolme on esimerkit näistä kirjasintyypeistä. Lisäksi lihavoimme kaikki otsikot. Tekstiosuudet muotoilimme kirjasintyyppiasetuksella Paragraph. Otsikoiden ja tekstiosuuksien väriksi valitsimme tummanharmaan. Tekstiosuuksien jälkeen lisäsimme lähde- ja kuvalähdeluettelot kunkin aihealueen loppuun. Lähde- ja kuvalähdemerkinnät muotoilimme kirjasintyyppiasetuksella Paragraph ja väriksi valitsimme vaaleanharmaan.

Blogin esittely

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäytetön huumausaineista suun terveydenhoidossa. Tuotoksen toteutamme blogin muodossa ja kyselylomakkeen avulla selvitämme muiden Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteiden avulla, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä. Toivomme blogin lukijoiden vastaamaan palautekyselyyn.

Blogin käyttöohje

Olemme jakaneet blogin sisällön pääotsikoihin, joita ovat yleisimmät huumausaineet, muut päihdeaineet, lääkkeet päihdekäytössä, suuhygienistin näkökulma sekä palautekysely. Kutakin blogin pääotsikkoa klikkaamalla löydät esittelyn kuhunkin aiheeseen liittyen. Siirtyminen haluttuun alaotsikkoon tapahtuu pudotusvalikon avulla viemällä hiiren pääotsikon kohdalle.

KUVA 3. Otsikko "Blogin esittely" kirjoitettuna fontilla heading 2 ja otsikko "Blogin käyttöohje" fontilla heading 3. Tekstiosuudessa esimerkki Paragraph-fontin ulkoasusta. (Blogin esittely 2015.)

Valitsimme tekstin väriksi tummanharmaan, sillä mielestämme musta väri näytti liian dominoivalta valkoista pohjaa vasten. Lähdeluetteloiden väriksi valitsimme vaaleanharmaan, koska halusimme, että lähteet eivät vie liikaa huomiota asiatekstiltä. Kuvassa neljä on esimerkki fonttien väreistä. Otsikot päätimme lihavoida, jotta ne erottuisivat ja jaottelisivat tekstiä. Lisäksi päädyimme otsikoiden kirjasintyyppien valinnassa edellä mainittuihin asetuksiin, koska jos olisimme laittaneet otsikot samalla asetuksilla kuin perustekstin, otsikot olisivat hukkuneet kokonaisuuden sekaan ja lopputulos olisi ollut visuaalisesti huono ja epäselvä. Kirjasintyyppien ja muiden tekstinmuokkausasetusten lopulliset valinnat löytyivät kokeilun ja erehdyksen kautta. Kokeilimme monia muitakin asetuksia, mutta tämä, mihin lopulta päädyimme, oli mielestämme visuaalisesti tyylikkään, helppolukuinen ja selkeä.

Alunperin olimme lisänneet lähdeviitteet blogin asiatekstin sekaan. Ajattelimme, että lukijoiden olisi helpompi löytää haluamansa alkuperäinen lähde, kun se olisi laitettu asiayhteyteen. Saimme kuitenkin palautetta blogin julkaisun jälkeen opinnäytetyöpajassa, että lähdeviitteet tulisi poistaa, sillä ne eivät olisi tarpeellisia blogitekstin yhteydessä. Palautteen jälkeen poistimme lähdeviitteet asiatekstin seasta. Kuvalähteisiin kuitenkin lähdeviitteet jätimme, koska muutamalla taholla oli toiveena, että kuvien alkuperä olisi nähtävillä heti kuvan alla. Lähde- ja kuvalähdeluettelot jätimme kuitenkin alkuperäiselle paikalleen.

Sienet ja suun terveys

Sienten aiheuttamia mahdollisia suuvaikutuksia ovat kielen, suun ja huulien turtuminen (Psilocybin (Mushrooms) 2014).

Lähteet

KANKAANPÄÄ, Aino 2011. 334 Sienet – Psilosybiini ja Psilosiini. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/334-sienet-psilosybiini-ja-psilosiini>

LSD 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Lsd>

Psilocybin (Mushrooms) 2014. Brown University Health Promotion [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-02.] Saatavissa: http://brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/alcobol_tobacco_&_other_drugs/psilocybin.php

KUVA 4. Lähteet sijoitettuna tumman harmaan tekstiosuuden alle vaalean harmaalla (Sienet - Psilosybiini ja psilosiini 2015).

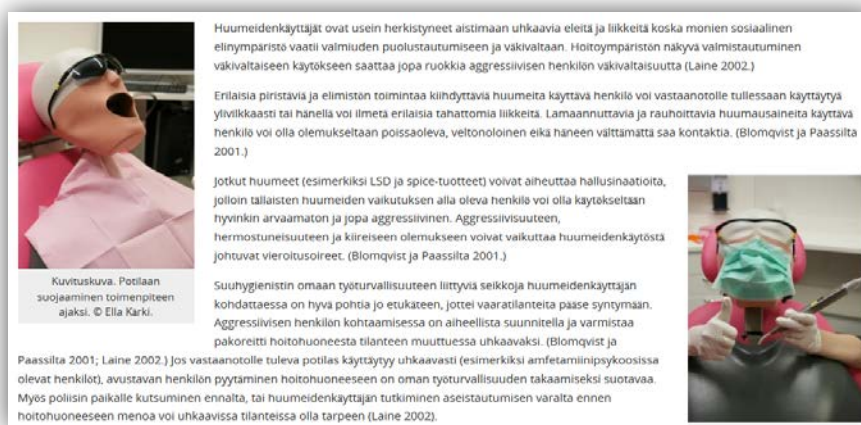
Kun tekstiosuudet valmistuivat, seuraava työvaihe oli kuvien lisääminen blogiin. Etsimme aiheeseen sopivia kuvia Googlen kuvahaun kautta, Terveyskirjaston ja Terveysportin kautta sekä erilaisilta hammasalan sivustoilta, kuten Suomen Hammaslääkäriliitto. Kun olimme löytäneet sopivia kuvia Internetistä, otimme yhteyttä sähköpostitse kuvien käyttö lupia kysyäksemme sivuston ylläpitäjiin. Saimme luvat kuvien käyttöön Suomen Hammaslääkäriliiton kuvapankkiin, Dr. Martin S. Spilleriltä, joka myös toivoi kuvien käytön yhteydessä maininnan "Used by permission of Martin S. Spiller", DMD, <http://doctorspiller.com>. Kuvassa viisi on esimerkki Dr. Martin S. Spilleriltä lainatusta kuvasta, sekä siitä, kuinka hän halusi lähteen merkittävän kuvan yhteyteen. Lisäksi saimme luvan käyttää Terveyskirjastosta ja Wikipediasta löytämiämme kuvia.



Meth-mouth. Metamfetamiinia käyttävän suu (Meth Mouth 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

KUVA 5. Yksi blogiimme valitsemamme kuva huumausaineen suuvaikutuksista sekä lähteen merkitsemistapa kuvan alkuperäisen julkaisijan toiveen mukaisesti (Amfetamiini ja metamfetamiini 2015; Meth mouth 2014).

Loput kuvat kuvasimme itse. Osa kuvaamistamme valokuvista oli lavastettuja kuvituskuvia tuomaan visuaalista ilmettä blogille ja osa kuvista on realistisia ja kuvaavat jotain tiettyä oiretta suussa, esimerkiksi kuivaa suuta. Osan kuvaamistamme kuvituskuvista otimme Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opetuslinikalla hyödyntäen klinikan tiloja ja materiaaleja. Esimerkiksi lääkeainepakkauskuvia saimme ottaa opetusklinikan lääkekaapin sisällöstä hammashoitajan luvalla, joka samalla seurasi toimintaamme. Lisäksi kuvasimme instrumentteja, hoitoyksiköitä ja omahoitolehtisiä. Hammashoita-



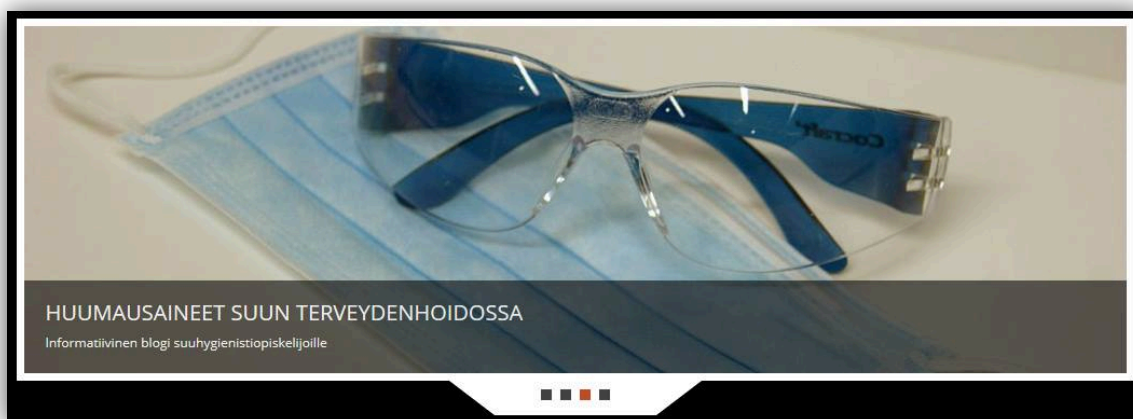
jien luvalla lavastimme neulan oikean ja väärän hylsytystekniikan, pistotapaturman, sekä muutamia lavastettuja tilanteita huumausaineen suonensisäiseen käyttöön liittyen. Otimme kuvia suuhygienistin suojarusteista, kuten suojalaseista, suojakäsineistä ja suu-nenäsuojasta. Kuvasimme myös potilaan suojaamisen hoitotoimenpiteen ajaksi. Kuvassa kuusi on esimerkit edellä mainituista.

KUVA 6. Esimerkkejä ottamistamme kuvituskuvista ja niiden sijoittelusta blogissamme (Huumeidenkäyttäjä suunterveydenhuollossa – Mitä suuhygienistin täytyy huomioida? 2015).

Kuvasimme lisäksi muutamia kuvituskuvia lääkeainepakkauksista, -tableteista ja -kapseleista. Kuvissa käytimme hyödyksi perunajauhoa, erilaisia vitamiini- ja hivenainevalmisteita sekä Buranaa ja Panadolita. Otimme myös lavastettuja kuvituskuvia itsestämme kuvaamaan kuivaa suuta ja ienverenvuotoa. Ennen blogiin lisäämistä teimme kuville myös tarpeen vaatiessa kuvanmuokkausta, muun muassa kirkkauden, kontrastin, kuvakoon ja rajaamisen säätelyä.

Kuvien ottamisen jälkeen aloimme lisätä kuvia blogin asiatekstien yhteyteen. Aluksi kokeilimme käyttää valmiita kuvakokoasetuksia, mutta huomasimme niiden avulla kuvan muokkaamisen olevan melko rajallista. Päädyimme määrittämään kuvien koot itse, jokaisen kuvan kohdalla erikseen. Kuvan muotoilun yhteydessä oli myös päätettävä kuvan sijainti sivustolla. Vaihtoehtoina oli sivuston vasen tai oikea laita tai kuvan lisääminen sivuston keskelle. Asettelimme kuvat oman visuaalisen silmämme mukaan. Tämäkin prosessi vaati paljon kokeilua ennen lopulliseen tulokseen päätymistä.

Blogin viimeistelyvaiheeseen kuului etusivun diaesityksen muotoileminen. Diaesitykseen valitsimme neljä neutraalia kuvaa, jotka johdattelevat lukijan aiheeseen. Kuvassa seitsemän on esimerkki diaesityksen kuvasta numero kolme. Diaesityksen alareunan palkissa lukee blogin nimi. Tätä asetusta ei saanut pois, joten blogin nimi toistuu etusivulla kaksi kertaa. Asetuksista valitsimme mielestämme sopivat siirtymät kuville ja säädimme ajan, kuinka yksi kuva näkyy diaesityksessä.



KUVA 7. Blogin etusivun diaesityksen kolmas kuva (Huumausaineet suun terveydenhoidossa 2015).

Diaesityksen alla oleviin kolmeen ikkunaan sijoitimme mielestämme tärkeimmät pääotsikot, näistä esimerkit Kuvassa kahdeksan. Näitä olivat *Yleisimmät huumausaineet*, *Lääkkeet päihdekäytössä* ja *Suuhygienistin näkökulma*. Lisäsimme ikkunoihin kuhunkin aiheeseen sopivan kuvan. Asetimme jokaiseen ikkunaan toiminnon, jonka avulla ikkunaa klikkaamalla pääsee lukemaan otsikon osoittaman aihealueen esittelyn.



KUVA 8. Blogin etusivun kolme pikakuvakeikkunaa tärkeimpiin pääotsikoihin (Huumausaineet suun terveydenhoidossa 2015).

Sivuston alalaidan iso ikkuna salli tekstin kirjoittamisen, joten halusimme tuoda etusivulle tiedon siitä, keitä olemme ja mikä blogimme tarkoitus on. Lisäksi lisäsimme Blogin käyttöohjeen myös *Blo-*

gin käyttöohjeet -pääotsikon alle, sillä ajattelimme, että Savonia-blogin käyttö ei välttämättä ole kaikille lukijoille tuttua. Vaikka olimme jo aluksi lisänneen blogin esittelyosion yhdeksi pääotsikoksi, esittelytekstin toistuminen myös etusivulla ei ole haitaksi.

Koska halusimme saada palautetta blogin toimivuudesta oppimisympäristönä, laadimme kyselylomakkeen Google Drive -lomakesovelluksella. Päädyimme tähän sovellukseen, koska sen käyttö oli meille entuudestaan tuttua ja vastasi hyvin tarpeisiimme. Sovelluksen käyttö oli meille ilmaista. Kyselylomakkeen teon aloitimme valitsemalla lomakepohjan. Valmiin teeman sijaan valitsimme tyhjän lomakepohjan johon suunnittelimme rauhallisen värimaailman, fontit ja asteikkotyypiset vastausvaihtoehtokentät. Vastausvaihtoehdot määritimme välille yhdestä viiteen, jossa numero yksi kuvasti vastausta " Täysin samaa mieltä " ja numero viisi kuvasti vastausta " Täysin eri mieltä ". Vastaajat valitsivat kyselyssä mielipidettään parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Kyselyn lopussa oli kenttä vapaalle palautteelle.

Kyselylomakkeen yläreunaan lisäsimme aiheeseen johdattelevan kuvan. Nimesimme kyselymme otsikolla "Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhoidossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille" " ja lisäsimme otsikon kuvan alle. Otsikon alle laadimme vastausohjeet. Lisäsimme kysymykset vastausvaihtoehtoineen lomakkeelle vastausohjeiden alle. Kuvassa yhdeksän on hyvin esillä kyselylomakkeen ulkoasu, kysymysten asettelu sekä vastausohje. Lisäsimme kysymykset loogisessa ja selkeässä järjestyksessä sekä kysely lomakkeen toteutuksessa panostimme siihen, että kysymykset ovat tarkkoja ja vastauksen antaminen tapahtuisi pääasiassa asteikoin kautta vapaiden vastauskenttien sijaan. Tällä halusimme taata, sen että saisimme mahdollisimman tarkan vastauksen kyselyyn vastanneilta henkilöiltä.

Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhoidossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille"

Vastaa blogin toimivuutta oppimateriaalina arvioiviin kysymyksiin parhaiten mielipidettäsi kuvaavalla vastausvaihtoehdolla.

***Pakollinen**

Oliko blogia selkeä käyttää? *

Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Täysin eri mieltä

KUVA 9. Kyselylomakkeen yleisilmeen, otsikon, kyselyn vastaamisohjeen sekä kysymysten asettelua (Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhoidossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille" 2014).

Toteutimme kyselylomakkeen siten, että Google Drive -lomakesovellus keräsi automaattisesti ja anonyymisti vastaukset laskentataulukkopohjalle. Sieltä pääsimme näkemään itse vastaajien määrän, sekä vastauksien päivämäärät ja kellonajat. Kunkin aikaleiman kohdalla näkyi yksittäisen vastaajan antamat numeraaliset vastaukset, sekä vapaa palaute. Jokaisen vastaajaan vastaus tallentui omalle rivilleen taulukossa ja viimeisessä kentässä näkyi vapaan palautteen vastaukset, jossa vastaaja sai omin sanoin kuvailla mielipidettään blogista. Kuvassa kymmenen on esimerkki Google Drive -kyselylomakkeen vastaustaulukosta.

Kopio: Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhoidossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille"

Tiedosto Muokkaa Näytä Lisää Muoto Tiedot Työkalut Lomake Laajennukset Ohje Viimeisin muokkaus tehtiin 25. tammikuuta

€ % 0.00 123 Arial 10 B I A

Kirjasintyyppi

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Aikaleima	Oliko blogia se	Oliko blogiss	Oliko blogiss:	Oliko blogin te	Oliko blogi	Koetko, ett	Voisiko blog	Olisiko bl	Vapaamuotoinen palaute
2	17.12.2014 klo 16.47.23	1	1	1	1	1	2	2	2	
3	29.12.2014 klo 22.13.19	5	4	4	5	5	5	5	5	
4	5.1.2015 klo 19.04.38	2	3	3	1	2	3	2	1	Idea blogista oppimisympäristönä on hyvä. Myö
5	6.1.2015 klo 17.52.07	1	1	1	1	2	1	1	1	Kiva ja erilainen tapa oppia.
6	7.1.2015 klo 17.50.52	4	4	4	4	4	3	3	4	
7	12.1.2015 klo 9.15.55	1	2	2	2	1	1	2	2	

KUVA 10. Otos Google Drive -kyselylomakkeen vastaustaulukosta (Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhoidossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille" 2014).

Kun kyselylomake oli valmis, liitimme blogiin linkin lomakkeeseen blogiimme. Kuvassa on yksitoista esimerkki palautekyselyn sijoittelusta blogiimme *Palautekysely* pääotsikon alle. Kirjoitimme myös blogin etusivulle pyynnön kyselyyn vastaamisesta. Lähetimme linkin sähköpostitse 17.12.2015 Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaryhmille TS11S, TS12S, TS13S ja TS14S, yhteensä 85:lle henkilölle. Palautekyselyn viimeinen vastauspäivä oli 18.1.2015.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA
INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKELIJOILLE

ETUSIVU BLOGIN ESITTELY YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET MUUT PÄIHDEAINET LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA **PALAUTEKYSELY**

Palautekysely

Tutustuttasi blogiin käythän vastaamassa blogia koskeviin kysymyksiin alla olevan linkin kautta:

https://docs.google.com/forms/d/1kiilVvx_8nxCE9gO1cgMiaWXRtpwywK6GDtaVv3SO9g/viewform?usp=send_form

Palautekyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

EDIT

KUVA 11. Palautelomakkeen linkki blogissa sekä blogin yleisilme kokonaisuudessaan (Palautekysely 2015).

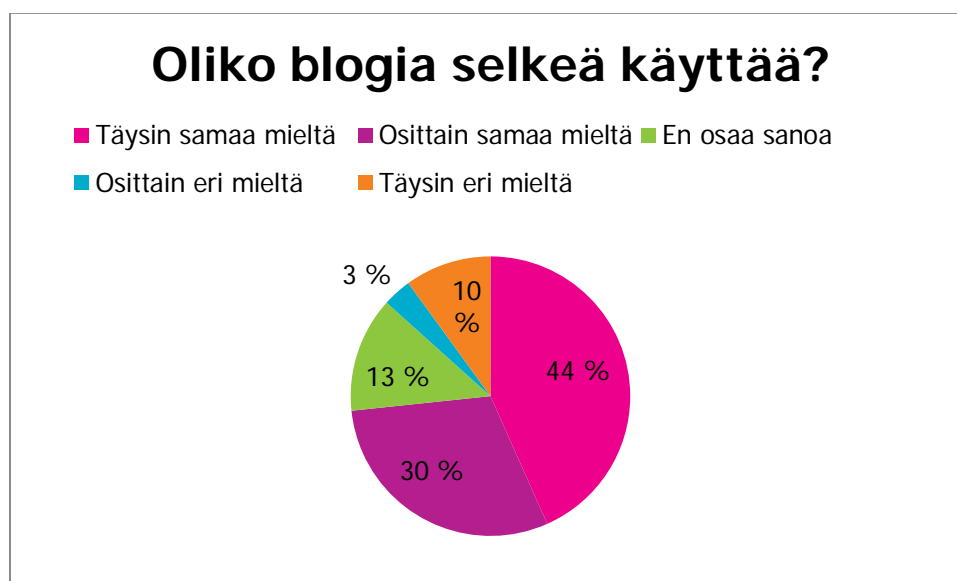
Valmis blogi löytyy osoitteesta: <http://www.blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa>.

5.5 Blogin arviointi

Opinnäytetyön yhtenä osana selvitettiin, voisiko informatiivinen blogi toimia opetusmenetelmänä Savonia-ammattikorkeakoulussa. Pyysimme Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita tutustumaan Huumausaineet suun terveydenhoidossa -blogiin ja sen jälkeen vastaamaan erilliseen palautekyselyyn.

Palautekyselystä lähetettiin linkki sähköpostitse Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille ja vastausaikaa oli 4 viikkoa. Lähetimme pyynnön palautekyselyyn osallistumisesta yhteensä 85 henkilölle (N=85), joista kyselyyn vastasi 20 (N=20). Vastausprosentti oli siis 17 %.

Kyselyyn vastanneista 65 % (N=13) oli sitä mieltä, että blogia oli selkeä käyttää. Vastaajista 45 % (N=9) oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, 20 % (N=4) osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja (5 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 15 % (N=3) oli osittain eri mieltä ja 15 % (N=3) täysin eri mieltä. Kuviossa 1 nähdään kyselyn vastauksien prosentuaalinen jakauma.

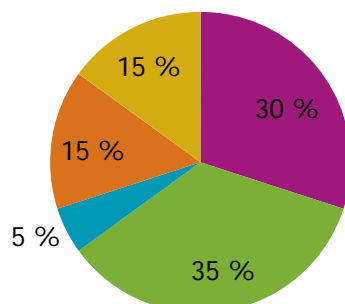


KUVIO 1. Ympyrädiagrammi kuvaa prosentuaalisesti vastausta kysymykseen "Oliko blogia selkeä käyttää?"

Vastaajista 30 % (N=6) oli täysin samaa mieltä siitä, että blogissa oli tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista. Vastaajista 35 % (N=7) oli asiasta osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja (5 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Osittain eri mieltä oli 3 (15 %) vastaajaa ja osittain eri mieltä myös 3 (15 %) vastaajaa. Kuviossa 2 nähdään kyselyn vastauksien prosentuaalinen jakauma.

Oliko blogissa tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista?

■ Täysin samaa mieltä ■ Osittain samaa mieltä ■ En osaa sanoa
■ Osittain eri mieltä ■ Täysin eri mieltä

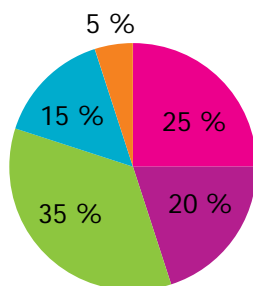


KUVIO 2. Kyselyn vastauksien prosentuaalinen jakauma kysymykseen "Oliko blogissa tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista?"

Kuvion 3 ympyrädiagrammi kuvaa vastausta kysymykseen "Oliko blogissa tarpeeksi tietoa siitä kuinka toimia suuhygienistinä, kun potilaana on huumausaineita käyttävä henkilö?". Kaikista vastanneista 25 % (N=5) oli täysin samaa mieltä ja 20 % (N=4) osittain samaa mieltä siitä, että blogissa oli tarpeeksi tietoa suuhygienistinä toimimisesta, kun potilaana on huumausaineita käyttävä henkilö. Suurin osa vastaajista 35 % (N=7) ei osannut sanoa mielipidettään kysymykseen. Osittain eri mieltä oli 15% (N=4), ja täysin eri mieltä 5% eli yksi (N=1) vastaaja.

Oliko blogissa tarpeeksi tietoa siitä kuinka toimia suuhygienistinä, kun potilaana on huumausaineita käyttävä henkilö?

■ Täysin samaa mieltä ■ Osittain samaa mieltä ■ En osaa sanoa
■ Osittain eri mieltä ■ Täysin eri mieltä



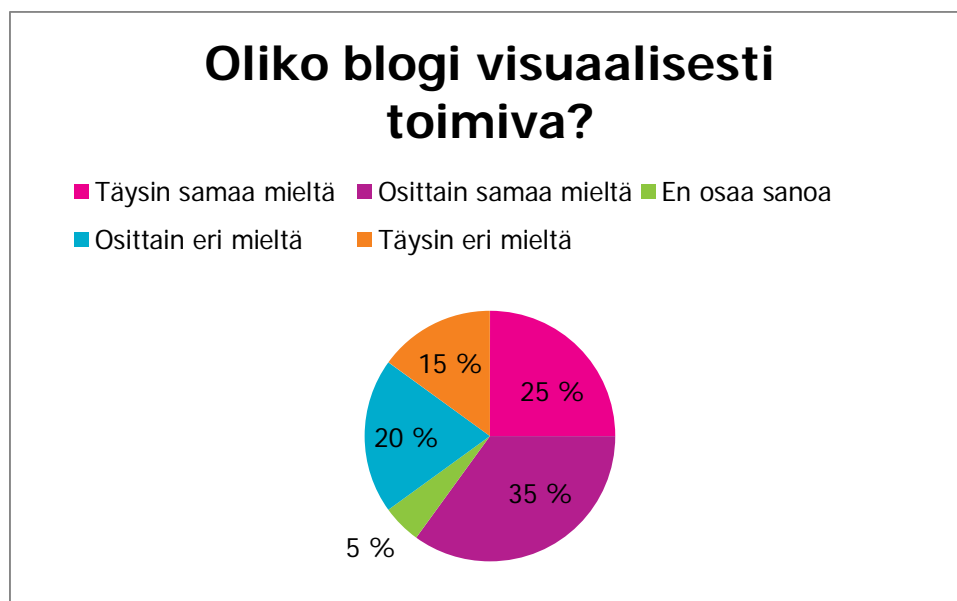
KUVIO 3. Ympyrädiagrammi kuvaa vastausta kysymykseen "Oliko blogissa tarpeeksi tietoa siitä kuinka toimia suuhygienistinä, kun potilaana on huumausaineita käyttävä henkilö?"

Suurin osa kyselyyn vastanneista (70 %, N=14) oli sitä mieltä, että blogin tekstisisältö oli helposti ymmärrettävää tai osittain helposti ymmärrettävää. Täysin samaa mieltä oli 40 % (N=8), osittain samaa mieltä 30 % (N=6). Vastaajista 15 % (N=3) oli osittain eri mieltä ja 15 % (N=3) täysin eri mieltä siitä, että blogin tekstisisältö olisi ollut helposti ymmärrettävää. Kuviossa 4 osoittaa vastausten prosentuaalisen jakauman.



KUVIO 4. Ympyrädiagrammi osoittaa vastausten prosentuaalisen jakauman kysymykselle "Oliko blogin tekstisisältö helposti ymmärrettävää?"

Kysymykseen "Oliko blogi visuaalisesti toimiva?" vastanneista 25 % (N=5) oli täysin samaa mieltä ja 35 % (N=7) osittain samaa mieltä siitä, että blogi oli visuaalisesti toimiva. 5 % (N=1), eli yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään. 20 % (N=4) vastaajista oli osittain ja 15 % (N=3) vastaajaa täysin eri mieltä siitä, että blogi olisi ollut visuaalisesti toimiva. Kuviossa 5 ympyrädiagrammi näyttää vastauksien jakautumisen prosentuaalisesti.



KUVIO 5. Ympyrädiagrammi näyttää vastauksien jakautumisen prosentuaalisesti kysymykseen "Oliko blogi visuaalisesti toimiva?"

Kuviossa 6 nähdään vastausten prosentuaalinen jakauma kysymykseen ” Koetko, että blogista voisi olla hyötyä omassa opiskelussasi myös muiden kurssien/aihealueiden kohdalla? ”. 20 vastaajasta 55 % (N=11) koki, että blogista voisi olla hyötyä heidän omassa opiskelussaan. 55 %:sta 25 % (N=5) oli asiasta täysin samaa mieltä ja 30 % (N=6) osittain samaa mieltä. 30 % (N=6) vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään. 5 % (N=1) vastanneista oli asiasta osittain eri mieltä ja 10 % (N=2) vastaajista koki, että blogista ei olisi heille minkäänlaista hyötyä omassa opiskelussaan.

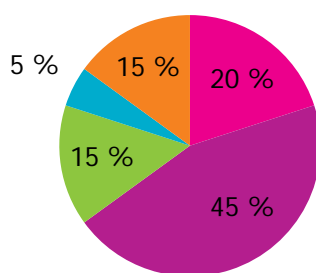


KUVIO 6. Nähdään vastausten prosentuaalinen jakauma kysymykseen ” Koetko, että blogista voisi olla hyötyä omassa opiskelussasi myös muiden kurssien/aihealueiden kohdalla?”

Palautekyselyssä kysyttiin myös vastaajien mielipidettä siitä, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä muiden Savonia-ammattikorkeakoulun oppimateriaalinen rinnalla/tilalla. 45 % (N=9) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja 20 % (N=4) täysin samaa mieltä siitä, että blogi voisi toimia oppimisympäristönä muiden Savonia-ammattikorkeakoulun oppimateriaalinen rinnalla tai tilalla. 15 % (N=3) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. 5 % (N=1) vastanneista oli osittain eri mieltä ja 15 % (N=3) vastaajaa täysin eri mieltä blogin toimimisesta Savonia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristönä. Kuvio 7 näyttää vastausten jakauman ympyrädiagrammissa.

Voisiko blogi toimia oppimisympäristönä muiden Savonia-ammattikorkeakoulun oppimateriaalien rinnalla/tilalla?

■ Täysin samaa mieltä
 ■ Osittain samaa mieltä
 ■ En osaa sanoa
■ Osittain eri mieltä
 ■ Täysin eri mieltä

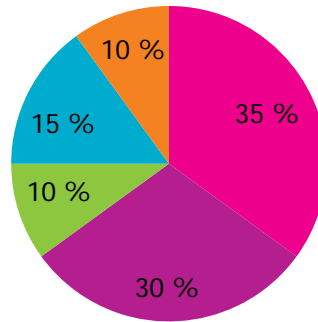


KUVIO 7. Vastaus prosentuaalisesti kysymykseen "Voisiko blogi toimia oppimisympäristönä muiden Savonia-ammattikorkeakoulun oppimateriaalien rinnalla/tilalla?"

Palautekyselyssä kysyttiin myös mielipidettä siitä, että olisiko blogin käyttäminen oppimateriaalina kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuuden opetuksessa. Vastanneista 35 % (N=7) oli täysin samaa mieltä ja 30 % (N=6) vastaajaa osittain samaa mieltä siitä, että blogi olisi kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuudessa. Vastanneista 10 % (N=2) ei osannut sanoa mielipidettään. Vastanneista 15 % (N=3) oli osittain eri mieltä ja 10 % (N=2) vastaajaa täysin eri mieltä siitä, että blogi olisi kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä. Kuvio 8 osoittaa vastausten prosentuaalisen jakauman ympyrädiagrammissa.

Olisiko blogin käyttäminen oppimateriaalina kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuuden opetuksessa?

■ Täysin samaa mieltä ■ Osittain samaa mieltä ■ En osaa sanoa
 ■ Osittain eri mieltä ■ Täysin eri mieltä



KUVIO 8. Vastausten prosentuaalisen jakauman ympyrädiagrammissa kysymykselle " Olisiko blogin käyttäminen oppimateriaalina kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuuden opetuksessa?"

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka muodostaa pohjan kaikelle suuhygienistin toiminnalle. Suuhygienistin näkökulmasta eettisyys ja luotettavuus potilastyössä pitävät sisällään potilaan yksilöllisyyden ja vakaumuksen huomioimisen. Työssä vastaanotolla ja työajan jälkeen tulisi kunnioittaa salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Toimenpiteet tulisi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja kunnioittaa häntä tasa-arvoisesti. (Eettiset ohjeet 2011.) Huumausaineiden käyttäjien ja lääkkeiden väärinkäyttäjien kanssa työskenneltäessä on mielestämme tärkeää pitää mielessä, että kaikilla on tasavertainen oikeus saada hyvää hoitoa. Tämä tarkoittaa tietämystä lain velvoittamista asioista sekä ymmärrystä huumaus- ja lääkeaineiden vaikutuksista yksilöön, ja esimerkiksi henkilön ohjaamista tarvittaessa jatkohoitoon.

Koko prosessin ajan pidimme mielessämme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet, eli luoda toimiva, selkeä ja kattava blogi itseopiskelumateriaaliksi. Pyrimme tuottamaan tekstiä, joka on luotettavaa. Pohdimme huumausaineidenkäyttäjän kohtaamista ja ajatuksia, joiita se herättää. Mielestämme on tärkeää keskustella työyhteisössä, mitä tunteita huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjien kohtaamisesta herää, ja miten työyhteisössä on varauduttu näihin kohtaamisiin. Olimme kaikki yhtä mieltä siitä, että tärkeintä on tieto aiheesta, sekä organisaation yhteisten toimintamallien läpikäynnin esimerkiksi henkilöstöpalaverissa.

Kun tuotimme tekstiä blogia varten, halusimme pohjata tietomme eettisiin periaatteisiin ja luotettavuuteen. Pyrimme hakemaan tietoa lähteistä, jotka ovat yleisten standardien mukaan luotettavia, kuten Duodecim, Hammaslääkärilehti, Terveyskirjasto. Myös kansainväliset tunnetut verkkosivut ja tahot, kuten The Journal of The Canadian Dental Association. Käytimme erilaisia tietokantoja hakuja tekoon, kuten Aapelia, Melindaa ja PubMedia. Käyttämämme materiaali on korkeintaan 2000-luvun alusta, mutta suurin osa alle viisi vuotta vanhaa. Tekstiemme pohjana ja ohjeena toimivat suuhygienistin eettiset ohjeet. Suuhygienistin näkökulmaa pohtiessamme, tarkoituksena oli tuottaa tekstiä, joka toimisi lukijalle sekä ohjeena että apuna hahmottamaan mitä velvollisuuksia ja vastuualueita suuhygienistillä on toimiessaan huumausaineiden käyttäjien tai lääkkeitä väärinkäyttävien henkilöiden parissa. Tavoitteena oli saada lukija miettimään työturvallisuutteen, potilaan oikeuksiin ja yksilölliseen ohjaukseen liittyviä kokonaisuuksia.

Kuvia blogiin etsimme Internetistä muun muassa hakusanoilla "drug abuser mouth", "huumeidenkäyttäjän suu", "the effects of drugs in the mouth". Hakutuloksia löytyi melko vähän niin suomenkielisiltä, kuin englanninkielisiltäkin sivuilta. Osan kuvista löysimme hakemalla kuvia oireiden hakusanoilla, kuten "kuiva suu", "glossiitti" ja "dental caries". Osa kuvista ei siis ole oletettavasti huumausaineiden käyttäjien suusta, mutta kuvissa ilmenee suumuutoksia ja oireita, joita kyseiset huumausaineet ja lääkkeaineet voivat aiheuttaa. Kuvien lupa-asiat olivat osaltaan eettinen ongelma. Laitoimme kyselyjä kuvien käyttöluvista noin kymmenelle taholle, joista vain neljä antoi luvan käyttää heidän ottamiaan kuvia. Osan kuvista otimme itse kuvituskuvina.

Toteuttaessamme blogiin liittyvää kyselyä halusimme varmistaa, että toimintamme kunnioittaisi eettisiä pelisääntöjä. Käytännössä tämä tarkoitti jokaisen vastaajan yksilöllisyyden kunnioittamista, sekä mahdollisuutta vastata kysymyksiin laajalla skaalalla, eli asteikolla 1 – 5, pelkän kyllä tai ei vastausvaihtoehdon sijaan. Käsitellessämme blogin kyselyyn vastanneiden palautteita, kunnioitimme jokaisen vastaajan vakaumusta ja mielipidettä. Tämä tarkoitti salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden toteuttamista, joka toteutui muun muassa vastaamalla anonyymisti. Emme voineet itse tietää tai tunnistaa vastaajia henkilökohtaisesti. Käsitelimme vastaukset henkilökohtaisesti jakamatta niitä ta-
hoille, jotka eivät olleet osana opinnäytetyöprosessia. Kokosimme vastaukset havainnollistaviin diagrammeihin. Hyväksyimme sekä myönteisen, että kriittisen palautteen, ja kunnioitimme vastaajien mielipidettä yrittämättä vaikuttaa lopputulokseen.

6.2 Tuotoksen arviointi

Opimme blogin teon yhteydessä laajasti uutta huumausaineista ja lääkkeistä päihdekäytössä, esimerkiksi että Suomessa yleisimmin käytettyjä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Lisäksi opinnäytetyömme kokonaisuudet muista huumausaineista kuten ilokaasusta, designhuumeista ja gammasta olivat tämän hetkiseen tietoisuuteen nähden kattavaa. Designhuumeet ovat jatkuvasti kehittyvä alue, joten aiheeseen tulee jatkuvasti uutta tietoa. Opimme paljon erilaisen huumausaineiden aiheuttamista suuvaikutuksista, joita voivat olla esimerkiksi kuiva suu, erilaiset suun sisäiset haavaumat, puremalihasten ongelmat, bruksismi ja hampaiden karioituminen.

Työssämme halusimme tuoda esille näkökulman suuhygienistin työhön liittyen, koska se on alaaamme liittyvää tietoa, jota halusimme sekä oppia että välittää muille alan opiskelijoille. Erityisesti korostimme sitä, miten suuhygienistin tulisi työssään tunnistaa ja huomioida huumeita käyttävä henkilö, ja miten hallita vastaanoton valmiuteen liittyvät asiat. Tällöin esimerkiksi pistotapaturmien ehkäisy, sekä tieto siitä, missä tilanteessa potilas tulee hoitaa ja milloin on asiallista kieltäytyä, on tärkeä tietää. Lisäksi halusimme korostaa potilaan oikeuksia, sekä kerrata asioita oppimistyyleistä ja siitä, kuinka suuhygienisti voisi hyödyntää edellä mainittuja asioita kohdatessaan huumausaineita käyttäviä potilaita. Toimimme esille klinisiä suun alueen ongelmia, joihin suuhygienisti voi kyseisiä potilaita kohdatessaan törmätä.

Blogin sisältöön olimme tyytyväisiä ja saimme mielestämme rakennettua tekstit etenemään loogisessa ja selkeässä järjestyksessä, sekä samalla perusteltua haluamme asiat niihin sopivilla lähteillä. Ainoa asia, joka mielestämme tuotti hankaluuksia tekstiosuuksien laadinnassa, oli se, että joihinkin aiheisiin vertailukelpoisia lähteitä oli vaikea löytää. Jotkin aihealueidemme kokonaisuuksista olivat sen verran uusia tai vähän tutkittuja, että tietoa ei kokemuksemme mukaan löytynyt tarpeeksi kattavasti ja luotettavista lähteistä.

Tekstikokonaisuudet eri huumausaineiden ja lääkeaineiden suuvaikutuksista tuottivat hankaluuksia riittävien lähteiden löytämisen näkökulmasta. Näiden kokonaisuuksien kirjoittamiseen ja hyvien läh-

teiden löytämiseen vaadittiin paljon ponnisteluja. Käytimme lähteitä, joita voi yleisesti pitää luotettavina esimerkiksi Terveysportti, Päihdelinkki ja Duodecim. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä ja uskomme että tekstit, jotka kirjoitimme oppimateriaaliksi, toivat uutta tietoa Savonia-ammattikorkeakoulun muille suuhygienistiopiskelijoille. Samalla saimme paljon tärkeää ja uutta tietoa huumausaineiden suuvaikutuksista, minkä pohjalta on helpompi lähteä työskentelemään suuhygienistinä valmistumisen jälkeen.

Savonia-blogipohjaan loimme tarpeitamme vastanneen alustan, johon olemme tyytyväisiä. Liitimme pohjaan kuva- ja tekstiosuudet. Lisäsimme blogin etusivulle loogisessa järjestyksessä pääotsikot ja niistä alkamaan pudotusvalikot tarkempiin aihealueisiin. Lisäksi olemme tyytyväisiä luomaamme värimaailmaan, siitä tuli esteettisesti toimiva. Liitimme blogiin hyvin aiheeseen sopivia ja aihetta elävöittäviä kuvia suun limakalvomuutoksista, sekä kuvituskuvia suunhoidon materiaaleista. Lupia internetistä löytyviin kuviin oli vaikea saada. Kokonaisuus oli kaiken kaikkiaan kattava, helppokäyttöinen, sekä huomioi myös sellaiset käyttäjät, jotka eivät olleet aiemmin tutustuneet Savonia-blogipohjalla tehtyyn blogiin. Etusivulle halusimme nostaa lyhyen esittelyn siitä, mitä olemme, miten blogi toimii sekä blogin tavoitteet. Näin kokonaisuus on mahdollisimman aukoton käyttää ja tavoitteemme tulevat esille myös blogin lukijoille.

Tuotos arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyä laatiessamme tärkeää oli, ettei kyselyyn vastaaminen vaatinut kirjautumista Google Driveen, jonka lomakesovelluksella kysely tehtiin. Tämä tarkoitti kuitenkin sitä, että jokainen kyselyyn vastannut henkilö pystyisi antamaan palautteen vielä uudelleen, koska kirjautumista tai muuta tunnistautumista ei vaadittu. Alhaisen vastausprosentin (17 %) ja pienen kohderyhmän (N=85) vuoksi ajattelimme, että vastaajilla ei olisi syytä tai halua hyödyntää uudelleen vastaamismahdollisuuttaan. Kyselyn kysymyksiä laatiessamme mietimme kuinka luotettava saatuja tuloksia voi pitää. Kyselyyn vastasi vain neljäsosa kohderyhmästä jolle kyselyn lähetimme. Vastaukset annettiin omalla ajalla, ei valvotussa ympäristössä. Tämän takia emme voi olla varmoja kuinka hyvin vastaajat perehtyivät blogiin ennen kyselyyn vastaamista.

Palautekyselyn vastauksia analysoidessamme kävi ilmi, että yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, tai osittain samaa mieltä siitä, että blogi toimii oppimisympäristönä. Suurin osa vastaajista ajatteli blogin olevan selkeä ja toimiva. Huomioimme asiat, joita blogissamme tulisi kehittää vastaajien mielestä. Saimme palautetta esimerkiksi lähdeviitteiden häiritsevyydestä tekstin seassa. Poisimme lähdeviitteet ja tekstistä tuli heti selkeämpää lukea, sekä visuaalisesti miellyttävämpää katsoa. Kyselyyn vastanneiden mielipiteiden pohjalta tulimme johtopäätökseen, että blogi toimisi oppimisympäristönä Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille ja muille koulutusohjelmille. Blogi on kehittämisen arvoinen idea Savonia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristöksi myös muille aloille sosiaali- ja terveysalan lisäksi.

Kyselylomakkeen vastausten analysoinnin jälkeen muutimme opinnäytetyön otsikkoa. Korjasimme otsikon tämän jälkeen myös kyselylomakkeeseen, mutta liitteenä halusimme säilyttää kyselylomakkeen alkuperäisversion. Alkuperäisversiosta näkee konkreettisesti, millaiselta kyselylomake näytti

siinä vaiheessa kun lähetimme sen Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveystieteiden suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiopiskelijoille.

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aloitimme työn keväällä 2014 pohtimalla, mistä aiheesta haluaisimme tehdä opinnäytetyön. Aiheen valinnan jälkeen selvitimme opinnäytetyön tarkempaa sisältöä ja rajasimme aihealueet määrittelemällä jokaiselle ryhmän huumausaineita, joista tietoa alettiin etsiä. Kun olimme valinneet kokonaisuudet, joiden pohjalta tehdä konkreettinen viitekehys, aloimme suunnitella työn toteutustapaa ja kohderyhmää. Tässä päädyimme aika yksimielisesti blogiin, koska olimme kaikki kiinnostuneita toteuttamaan työn sosiaalisessa mediassa eikä perinteisellä Moodle –oppimisalustalla, esitelehtisin tai PowerPoint-esityksellä. Kohderyhmä valikoitui myös helposti, koska omien opintojemme ohella teoriaopinnot olivat painottuneet esimerkiksi suupatologian opinnoissa vain keskeisimpiin suu- ja limakalvomuutoksiin, kuten hiivasieni-infektioon, raskausgingiviittiin, proteesistomatiittiin ja tupakan aiheuttamiin suumuutoksiin. Valitsemaamme aihealuetta ei juurikaan oltu käsitelty kurseillamme, joten ajattelimme, että blogin kautta olisi helppo tuottaa itseopiskelumateriaali muille Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveystieteiden suuhygienistiopiskelijoille.

Opinnäytetyön alussa osallistuimme aloitusneuvotteluihin ja seminaareihin, sekä hyväksyimme opinnäytetyön aihekuvauksen. Lupa- ja sopimusanomukset tehtiin kevään 2014 aikana. Näiden jälkeen suoritimme työnjaon, jonka jälkeen oli selkeämpi aloittaa tiedonhaku.

Prosessin aikana osallistuimme ohjaustilaisuuksiin ja dokumentoimme työmme etenemistä päiväkirjamerkinnöin. Kevään edetessä aloitimme blogin alustavan suunnittelun sekä etsimme teoreettista tietoa blogin luomiseen liittyen. Työprosessimme alku onnistui mielestämme melko vaivattomasti ja koko opinnäytetyöprosessi oli meille kaikille yllättävän vaivaton. Päätimme tehdä opinnäytetyömme kolmistaan, koska aikaisempien kokemusten perusteella tiesimme toimivamme hyvin ryhmänä.

Kesän 2014 aikana jokainen perehtyi omiin aihekokonaisuuksiinsa ja aloitti tiedon sekä lähteiden keräämisen. Kesän aikana pidimme myös muutamia kokouksia opinnäytetyöhömmme liittyen, jotta saimme kartoitettua missä vaiheessa kunkin alustava tiedon ja lähteiden haku on. Samalla teimme myös mahdollista aiheen rajausta tarpeen mukaan. Kesän aikana työstimme myös työsuunnitelmaa.

Meille sopi hyvin se, että olimme jakaneet kokonaisuudet ja tehneet syksyyn 2014 mennessä jo paljon tekstiosuuksien muotoilua. Kun lukukausi taas syksyllä alkoi, pääsimme luontevasti viimeistelemään työsuunnitelmaa ja tarkastelemaan yhdessä minkälaisia materiaaleja kukin oli kesän aikana tuottanut. Päädyimme työskentelemään itsenäisesti, koska kesäaikana oli hankala järjestää aikataulut siten, että olisimme aina kasvotusten ehtineet näkemään. Itsenäisen työskentelyn aikana pysyimme kyselemään mielipiteitä toisiltamme ja tiedustelemaan, missä vaiheessa kukin on, koska pidimme yhteyttä sähköpostitse ja suljetun opinnäytetyöryhmän kautta Facebookissa. Syksyn 2014 alussa esittelimme työsuunnitelman ryhmällemme sekä hyväksyimme työsuunnitelman ohjaavalla opettajalla.

Tekstiosuukien alustava kirjoittaminen, kuvien käyttö lupa-asiat sekä kuvituskuvien ottaminen toteutuivat seuraavaksi. Kun olimme saaneet tekstien ja kuvien osalta kaiken valmiiksi, aloimme suunnitella informatiivisen blogin toteutusta, sisältöä ja visuaalista ilmettä. Siirsimme blogiin teksti- ja kuvamateriaalit järjestelmällisesti ja samalla viimeistelimme sen visuaalista ilmettä. Blogin työstövaihe sujui hyvin sillä pystyimme noudattamaan suunnitelmaamme tarkasti, koska olimme valmistelleet blogiin siirrettävät tekstikokonaisuudet valmiiksi loogiseen järjestykseen. Myös kuvituskuvien ottaminen blogin visuaalisen ilmeen tukemiseen onnistui, sillä olimme visioineet tarkasti jo etukäteen millaisia kuvia blogiimme haluamme. Kuvien luvat tuottivat haastetta, mutta onnistuimme saamaan luvat kuvien käyttöön neljältä internetsivustolta. Kysyimme lupaa noin kymmeneltä eri internetsivustolta. Kuvien lupa-asioiden selvittelyn jälkeen pääsimme lisäämään kuvat blogiin niille jo valmiiksi suunnitelluille paikoille. Samalla kun työstimme blogia, suunnittelimme ja loimme myös pohjan kyse-lylomakkeelle, jonka tarkoitus oli kartoittaa kokemuksia opiskelijakollegoiltaamme.

Blogi valmistui joulukuussa 2014. Tämän jälkeen annoimme blogin Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön suorittaaksemme tutkimuksen siitä, voiko blogi toimia oppimisympäristönä.

Saimme julkaistua blogin ajallaan. Tämän mahdollisti työvaiheiden hyvä etukäteissuunnittelu. Suunnittelimme tekstisisällöt, tekstien asettelun sekä kuvien asettelun blogiin. Jaoimme osuudet keskenämme siten, että kokonaisuuden rakentaminen onnistuisi aikatauluhihimme nähden jouhevasti. Pian blogi oli jo muiden suuhygienistiopiskelijoiden käytössä.

Kuukautta myöhemmin pääsimme analysoimaan tutkimuksemme tulosta, sekä aloittamaan raportin kirjoittamista, koska olimme määritelleet selkeästi kyselyn viimeisen vastauspäivämäärän. Raportin kirjoitusvaihe tuntui mielestämme opinnäytetyön haastavimmalta osuudelta, koska raportin eri osat alueita ja huomioitavia yksityiskohtia oli paljon. Tässä vaiheessa mietimme tarkasti miten mikäkin asia olisi hyvä ilmaista tai ottaa puheeksi. Ohjauksen hakeminen ohjaajaltamme auttoi kokonaisuuden hallinnassa ja hahmottamisessa, varsinkin raportin konkreettisessa tuottamisessa.

Helmikuun 2015 aikana työstimme raportin loppuun ja avasimme tutkimuksemme tulokset raporttiin. Lisäksi kirjoitimme itsearvioinnin ja kokosimme dokumentoidut tuotokset lopulliseen opinnäytetyöhömmä. Kävimme kevään aikana myös seuraamassa vaaditut opinnäytetyöseminaarit. Maalis-huhtikuussa annoimme opinnäytetyön ohjaavalla opettajalle tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi, jonka jälkeen muokkasimme ja tarkensimme raporttia ohjeistuksen mukaan.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme prosessiin ja sen etenemiseen. Saimme toteutettua koko prosessin ilman suuria vastoin käymisiä tai muutoksia suunnitelmaamme nähden. Ryhmässämme vallitsevan hyvän yhteistyöhengen ja aiheeseen kiinnostuksen ansiosta työ sujui mukavasti ja aikataulussa, vaikka aluksi epäilimme aikataulutuksen sujuvaa onnistumista suuren työmäärän vuoksi.

Valmis opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi syyskuussa 2015, jonka jälkeen esittelimme opinnäytetyön opinnäytetyöseminaarissa ja kirjoitimme kypsyysnäytteen.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus. Koko prosessin ajan jouduimme pohtimaan ja hakemaan uutta tietoa aina opinnäytetyön suunnittelusta raportin laatimiseen asti.

Ensimmäinen oppimiskokemus liittyy opinnäytetyön suunnitteluun. Vaikka olimme jo aiemmin opintojen aikana tehneet erilaisia kirjallisia tuotoksia ja raportteja, opinnäytetyössä oli kyseessä vielä suurempi tuotos ja koko prosessi sen ympärillä. Aiheen valitsemisen jälkeen alkoi koko tulevan prosessin etenemisen suunnittelu pala palalta. Opinnäytetyöprosessi tuli hahmottaa kokonaisuutena ja suunnitella esimerkiksi prosessin aikataulutusta muiden opintojen sujumisen kannalta. Prosessin aikataulutuksen suunnittelussa tuli myös ottaa huomioon kunkin omat henkilökohtaiset aikataulut ja niiden sovittaminen yhteen, jotta opinnäytetyön yhdessä tekeminen onnistuisi. Itsenäisten työskentelyn etenemisen kontrolloimiseksi sovimme yhdessä aikarajan, jonka umpeutuessa sovitut tehtävät tuli olla valmiina. Kokeilujen kautta päädyimme siihen, että napakat aikarajat helpottivat prosessimme suunnittelua ja jouhevaa etenemistä.

Saimme paljon uutta informaatiota opinnäytetyössämme käsitellyistä aihealueista. Osa huumausaineista oli meille melko tuttuja, mutta valtavasti lisää esimerkiksi niiden vaikutustavoista ja haittavaiikutuksista elimistöön ja erilaisista vaikuttavista aineista sekä katukaupassa laajalti kuuluvista kaupanimistä. Saimme tietoa esimerkiksi siitä, kuinka huumausaineet vaikuttavat ihmisen psyykkiseen tilaan ja käyttäytymiseen, joka taas osaltaan voi olla syynä siihen, että suuhygienisti kieltäytyy hoitamasta huumausaineen vaikutuksen alaisena olevaa henkilöä. Koska olemme suuhygienistiopiskelijoita, meille tärkeimmät ja kiinnostavimmat opit saimme huumausaineiden vaikutuksista suun terveyteen, sekä niistä asioista, joita suuhygienistin tulisi ottaa huomioon, kun suun terveydenhuollon asiakkaana on huumausaineita mahdollisesti käyttävä henkilö.

Opinnäytetyön yhtenä keskeisenä sisältönä oli substanssiosaamisen lisäksi blogin tuottaminen ja kyselyn laatiminen, kysymys jota selvitimme oli, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä Savonia-ammattikorkeakoulussa. Vaikka jokainen meistä tiesi, mitä blogi tarkoittaa ja miten sitä käytetään, opimme teorian tiedon avulla hahmottamaan millaisia asioita blogin luomiseen, ulkoasuun ja sisältöön liittyy.

Vaikka olimme opiskelleet hyvän blogin periaatteista erinäisistä tietolähteistä, itse blogin toteuttaminen oli kokonaisuudessaan pitkäkestoinen kokeilu ja vaativa prosessi. Erilaisten kokeilujen niin kirjaintyyppien, kuvien, värien kuin tekstin sijoittelujenkin kautta opimme mikä näyttää blogissa hyvältä ja millainen ulkoasullinen ratkaisu on toimivin. Koimme, että niin sanottu ”visuaalinen silmäme” kehittyi blogiprosessin aikana.

Prosessin edetessä opettelimme, kuinka Savonia-blogin blogialustalle lisätään sivuja ja sivuihin tekstejä, kuinka kuvia lisätään ja kuinka kuvakokoa muutetaan, sekä kuinka blogin etusivulle luodaan

pääotsikot ja pudotusvalikot. Totesimme blogia tehdessämme, että ennalta suunnitellut ratkaisut eivät välttämättä toimi tai näytä hyvältä, vaan blogin tekeminen vaati uskallusta kokeilla erilaisia vaihtoehtoja, joiden avulla saatiin aikaan käyttäjälähtöinen blogi.

Blogin käyttöä arvioivaan kyselylomakkeen tekemistä varten opiskelimme eri tietolähteistä hyvän kyselyn laatimisen periaatteita. Oppimamme tiedon perusteella osasimme luoda selkeän, loogisen ja helposti ymmärrettävän kyselyn, jolla saimme vastauksia hakemiimme kysymyksiin. Kyselylomakkeen laatimista varten tutustuimme Google Drive -lomakesovelluksen kyselylomakkeen luontipohjaan ja sen käyttöperiaatteisiin. Opimme siis laatimaan oikeaoppisen kyselyn erilliselle verkkopohjaiselle kyselylomake – sovelluspohjalle.

Opinnäytetyömme tiedonhakua tehdessä opimme arvioimaan eri lähteitä ja niiden luotettavuutta. HavaitSIMME, että jos useassa lähteessä on samankaltaista tekstiä, ja tekstit ovat jonkun luotettavan tahon, kuten Suomen Hammaslääkäriliiton tai Terveyskirjaston materiaaleista, ne ovat luotettavia ja ajankohtaisia. Koimme koulun Nelli-portaalin, esimerkiksi PubMedin, kautta haetun kansainvälisen lähdemateriaalien olevan luotettavia ja samalla opimme käyttämään Nelli-portaalia entistä paremmin hyvänä tiedonhakumenetelmänä.

Tiedonhakuun, sekä tekstin kirjoittamiseen liittyen yksi tärkeimpiä oppimiskokemuksia oli oikeaoppisen lähdeluettelon ja lähdeviitteiden laatiminen. Olimme tehneet lähdeluetteloita ja merkinneet lähdeviitteitä erilaisiin aiempiin koulutöihimme, mutta opinnäytetyöprosessimme aikana Savonia-amattikorkeakoulun lähteiden merkitsemisohjeet päivittyivät, joten päivitimme myös omia lähteiden merkitsemistaitojamme.

Opinnäytetyön tekstillisen sisällön tuottaminen opetti meille paljon uusia taitoja tekstin rajaamiseen, lauserakenteiden ja selkeän, helppolukuisen tekstin laatimiseen liittyen. Ymmärsimme, että opinnäytetyön ollessa aiheeltaan melko laaja, oli järkevää tehdä teoriaosion tekstiosuuksista mahdollisimman tiiviitä ja selkeitä kokonaisuuksia, kuitenkin unohtamatta oleellisen tiedon välittämistä lukijalle. Pohdimme yhdessä paljon, kuinka saisimme aseteltua tekstimme loogiseen järjestykseen samalla ylläpitäen selkeän ja helppolukuisen muodon teksteissämme.

Varsinaisen tuotoksen jälkeen oli aika pohtia prosessin onnistumista. Prosessin arviointia pohtiesamme meillä oli aluksi vaikeuksia hahmottaa, mitkä asiat kuuluvat pohdintaan ja mitkä prosessin arviointiin. Ajan kanssa asiat selkenivät ja olimme taas arviointiprosessin verran kokemusrikkaampia. Prosessin onnistumista pohtiessamme jouduimme katsomaan työtämme monesta eri näkökulmasta. Löysimme työstämme monia hyviä asioita, mutta jouduimme myös tarkastelemaan työtämme kriittisesti. Koimme siis, että kriittinen arviointikyky kasvoi opinnäytetyöprosessin aikana.

Muita asioita, joita voimme sanoa oppineemme koko opinnäytetyöprosessin aikana, olivat esimerkiksi kärsivällisyys, suunnitelmallisuus, organisointikyky ja blogiympäristön sujuva käyttäminen. Opimme, että opinnäytetyö on pitkä ja aikaa vaativa prosessi, jota täytyy jatkuvasti muokata ja

hioa, eikä kerralla voi saada täydellisen valmista tuotosta. Vaatii kärsivällisyyttä lukea omia tekstejään uudelleen ja uudelleen, sekä päivittää tekstiä, joka aluksi tuntui täysin valmiilta. Opinnäytetyöprosessin suunnittelua täytyi miettiä pitkälle tulevaisuuteen, yli vuodeksi eteenpäin, mutta opimme, että hyvän suunnittelun turvin työ saadaan aikataulun mukaisesti valmiiksi. Opinnäytetyöprosessin kaikkien palojen yhteen sovittelu opetti meitä kehittämään organisointikykyjämme. Kokonaisuudessaan siis uskomme, että tämän prosessin päättyessä olemme oppineet paljon uutta monilta eri osa-alueilta ja näitä taitoja voimme myös hyödyntää tulevaisuudessa omaa ammattiamme harjoittaessa.

6.5 Kehittämisideoita

Opinnäytetyömme kehittämisideat liittyvät blogin kehittämiseen. Päätimme antaa työn tilaajalle, eli Savonia-ammattikorkeakoululle, käyttöoikeudet blogin jatkokehittämistä varten. Blogin käyttäjätunnukset jäivät ohjaavalle opettajallemme, joka voi tarvittaessa antaa käyttöoikeudet uusille mahdollisille blogin kehittelijöille. Blogissa oleviin itse ottamiimme kuviin pidämme oikeudet itsellämme. Kysymällä luvan kuvien käyttöön muita tarkoituksia varten voimme harkitusti antaa luvan.

Mielestämme blogin käyttäminen oppimisympäristönä oli kehittämisen arvoinen idea. Muut suuhygienistiopiskelijat voivat halutessaan päivittää blogiamme, sillä tietous huumausaineista kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. Jatkossa blogia voi käyttää suuhygienistiopiskelijoiden itseopiskelumateriaalina. Blogimme päivittämisen lisäksi blogin käyttöä oppimateriaalina voisi kokeilla myös muillakin eri koulutusaloilla. Esimerkiksi sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilöopiskelijoille blogin aihealueet voisivat olla hyödyllisiä kokonaisuudessaan. Tällöin hekin saisivat tietoa aiheesta ja voisivat opinnoissaan käyttää blogia esimerkiksi itsenäisessä opiskelussa. Näin he saisivat tietoa yleisesti erilaisista huumausaineista sekä tarpeen mukaan myös niiden suuvaikutuksista.

Blogia pystyisi myös hyödyntämään hankeopinnoissa, jossa tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista vietäisiin esimerkiksi muiden koulutusalojen opiskelijoille, tai koulun ulkopuolelle. Hankeopintoihin liittyen olisi hyvä, että hanketta suunnittelevat opiskelijat muotoilisivat blogia tarpeen vaatiessa kullekin kohderyhmälle sopivaksi.

Blogia voisi hyödyntää myös hammaslääketieteen opiskelijoiden opetuksessa tai itseopiskelumateriaalina. Tällöin blogiin olisi hyvä lisätä opastus- tai tietokokonaisuuksia ja lääkkeidenmäärittämisen osa-alueilta Fimean (lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen) suositusten mukaisesti. Uskomme että blogista voisi olla hyötyä jo valmistuneille suuhygienisteille, jotka työskentelevät kunnallisella sektorilla tai yksityissektorin palveluksessa tehden potilastyötä. Materiaalia voisi halutessaan myös jakaa Kuopion kaupungin Suun terveydenhoidon vastaanotoille tai yksityisille palveluntuottajille etäopiskelumateriaaliksi.

Riippumatta blogin jatkokäyttötavoista, blogi olisi mielestämme käyttökelpoinen väylä opiskeluun. Huomasimme Savonian blogipohjaa käyttäessämme sen sisältävän joitakin ohjelmointivirheitä, joita oli ajoittain haasteellista selvittää. Tähän voisi auttaa toisen blogialustoja tarjoavan palvelun käyttö

Savonia blogin sijaan, tai yhteydenotto WordPressin käyttö- ja ylläpitotukipalveluun. Koska blogi on osa sosiaalista mediaa, se on helposti jaettavissa sekä löydettävissä verkossa.

LÄHTEET

AALTO, Mauri ja NIEMELÄ Solja 2012. Opioidivieroitushoito opioidiantagonisteilla syvässä sedaatiossa tai nukutuksessa. Käypä hoito [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak05137>

ABSTRAL 100 MIKROG RESORBL 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

AHO, Tellervo, LE BELL, Yrsa, HIIRI, Anne ja PÖLLÄNEN, Marja 2013. Purentaelimistön häiriöt. Käypä hoito [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B915F0767788E03098D99E92D7484677?id=khp00069>

AHO, Tellervo, SALASPURO Mikko ja SAVOLAINEN Annikki 2006. Huumeongelman hoito. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056

ALASILTA, Anja. 2000. Verkkoajan viestintä, tulkinta-ilmaisu-vuorovaikutus. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

ALASILTA, Anja. 2009. Blogi tulee töihin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO 2011. Käypä hoito [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-07.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=D961F5B0C4F4E14DDC581E13633E0A70?id=hoi50028>

AMFETAMIINI 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-12.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Amfetamiini>

AMFETAMIINI JA METAMFETAMIINI 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/yleisimmat-huumausaineet/amfetamiini/>

BLOGIN ESITTELY 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/sample-page/>

BLOGIN KÄYTTÖOHJEITA 2014. Savonia-ammattikorkeakoulu [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-5.]
Saataavissa: <http://blogi.savonia.fi/blogin-kayttoohjeita/>

BLOMQVIST Sari ja PAASSILTA Milla 2001. Huumeidenkäyttäjien ammatillinen kohtaaminen. Opin-
näytetyö [verkkojulkaisu]. Diakonia – ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-11-14.] Saataavissa:
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2001/BlomqvistSari.pdf

BREAKYL 200 MIKROG BUKKAALIKALVO 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saataavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

CANNABIS / MARIJUANA 2014. Drugs and Human Performance Fact Sheets. National Highway Traf-
fic Safety Administration [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saataavissa: <http://www.nhtsa.gov/people/injury/research/job185drugs/cannabis.htm>

DAHL, Päivi ja HIRSCHOVITS, Tanja 2005. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino oy.

DIAPAM 10 mg tabl 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saataavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

DOLMED 5 MG TABL 2014. Oy Leiras Takeda Pharmaceuticals Ab. Terveysportti [verkkosivu]. [Vii-
tattu 2014-08-22.] Saataavissa: [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtik-
keli?p_artikkeli_id=9475&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtik-
keli?p_artikkeli_id=9475&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1)

DOLMED 2014. Lääketietokeskus. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saataavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11488

DORMICUM 15 mg tabl 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saataavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

EETTISET OHJEET 2011. Suun Terveystenhoito STAL ry. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-04-22.]
Saataavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

EETTISYYS 2015. Tehy [verkkosivu]. [Viitattu 2014-04-22.] Saataavissa: [http://www.tehy.fi/vaikutta-
jana/eettisyys/](http://www.tehy.fi/vaikutta-
jana/eettisyys/)

EFFENTORA 200 mikrog bukkaalitalbl 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu].
[Viitattu 2014-06-12.] Saataavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

EKSTAASI 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-02.] Saataavissa: [http://www.paihde-
linkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi](http://www.paihde-
linkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi)

FENTANYyli 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

FENTANYL RATIOPHARM 100 MIKROG/H DEPOTLAASTARI 2011. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

GAMMA ELI GHB 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Gamma>

HAKKARAINEN, Pekka 2011. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>

HALCION 0,25 mg tabl 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

HAMAMOTO, DT. ja RHODUS, NL. 2009. Methamphetamine abuse and dentistry. Oral Diseases 15, 27-37 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/18992021>

HEROIINI JA OPIAATIT 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-02.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Heroiini>

HIETALAHTI Anne, 2011. 321 Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa>

HUTTUNEN, Matti O. 2014. Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059

HUTTUNEN, Matti 2014. Psykoosi (mielisairaus). Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=psykoosi

HUUMAUSAINHEET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/>

HUUMEIDEN SEKAKÄYTTÖ: KÄYTTÖTAVAT JA VASTATOIMET 2009. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Vuosiraportti 2009: Huumrongelma Euroopassa. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93227_FI_Summary_Po-lydrug%20SI_FI.pdf

HUUMEIDENKÄYTTÄJÄ SUUNTERVEYDENHUOLLOSSA – MITÄ SUUHYGIENISTIN TÄYTYY HUOMIOIDA? 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/suuhygienistin-nakokulma/huumeidenkayttaja-suunterveydenhuollossa-suuhygienistin/>

HUUMEONGELMAISEN HOITO 2012. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-13.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

HUUMETILANNE SUOMESSA 2009. Tel:n raportti 40/2009 [verkkojulkaisu]. Toimittaneet Rönkä Sanna ja Virtanen Ari. Helsinki: THL ja EMCDDA. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>

HUUPPONEN, R., IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ, J., KALLIOKOSKI, A., KARHUVAARA, S., LEINONEN, E. ja PUHAKKA, J. 2011. Design ylettyy jo huumeisiin. Suomen Lääkärilehti 66, (16-17), 1398-1401 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto16_3.pdf

INSOMIN 5 mg tabl 2014. . Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

JOUKANEN, Seija 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein TRAUMATISOITUMINEN. Sic! Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 6-9. [Viitattu 2015-04-13.]

KALSO, Eija 2009. Opioidit. Duodecim oppikirjat. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip01702&p_haku=fentanyl

KANKAANPÄÄ, Aino 2011. 334 Sienet – Psilosybiini ja Psilosiini. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/334-sienet-psilosybiini-ja-psilosiini>

KANNABIS 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Kannabis>

KANNABIKSEN AIHEUTTAMAT TERVEYSHAITAT 2014. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=nix01881

KATAJA, Kati ja KARJALAINEN Karoliina 2012. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuortenlinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>

KLASSER, Gary D. ja EPSTEIN, Joel 2005. Methamphetamine and Its Impact on Dental Care. Journal of The Canadian Dental Association 10, (71), 759-762 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-71/issue-10/759.pdf>

KOISTINEN, Paavo 2007. Hoitohenkilökunta maalitauluna. Suomen potilaslehti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/2007_03.pdf

KOKAIINI 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2012-09-12.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatiето/?c=Kokaiini>

KUOPION PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ 2006. Subutexin käyttö. A-klinikka [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Subutexin%20k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>

KUOPPASALMI, K., HEINÄLÄ, P. ja LÖNNQVIST, J. 2011. Keskushermostostimulantteihin liittyvät häiriöt. Duodecim Oppikirjat [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00150&p_haku=metamfetamiini

KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN 2010. KvantiMOTV [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

LAINEN, Merja ja PÖLLÄNEN, Marja 2003. Pähteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti (7) 364-366. [Viitattu 2014-09-12.]

LAINEN, Pekka 2002. Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118(3):312-316. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92771&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

LAINEN, Pekka ja HOPPU, Kalle 2007. Gamma, lakka ja internethuumeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96745&p_haku=gamma%20lakka%20ja%20internet-huumeet

LAINEN, Pekka ja KORPI, Esa 2012. Suomen lääkäri. Terveysportti [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll37075&p_haku=kannabis

LEINIKKI Pauli 2009. HIV-infektio ja AIDS. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00123

LEINIKKI Pauli 2009. Virushepatiitit. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00038

LISÄTIETOJA HUUMEISTA 2011. Narconon [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-2.] Saatavissa: <http://www.narconon.fi/huumeista/tietoja.html#LSD>

LSD 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Lsd>

MATRIFEN 100 MIKROG/H DEPOTLAASTARI 2011. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

METADON ABCUR 20 MG TABL 2014. ABCUR AB. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=31077&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1

METADONI 2014. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt02102

METHADONE MARTINDALE PHARMA 2 MG/ML ORAALILIUOS 2014. Azanta Oy. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=25500&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1

METH MOUTH 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/meth_mouth.htm

MITTAAMINEN: MUUTTUJIEN OMINAISUUDET 2007. KvantiMOTV [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-5.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#asteikot>

MITÄ ON PLE? 2009. Pele – personal learning environment PLE – Henkilökohtaisten oppimisympäristöjen kehittäminen [verkkosivu]. [viitattu 2015-06-04.] Saatavissa: <https://pele-pele.wordpress.com/mita-on-ple/>

MUUT PÄIHTEET JA SUUN TERVEYS 2009. Keskinen Helinä. Terveyskirjasto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00081&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8968

NEVALAINEN, Martti ja KALLIOKOSKI, Annikka 2015. Eläinten lääkkeitä voivat päätyä PÄIHDEKÄYTTÖÖN. Sic! Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 37. [Viitattu 2015-04-13.]

NIEMELÄ, Solja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624-627 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf

OPAMOX 15 mg tabl 2012. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

OPPIMISTYYLIT 2014. Jyväskylän yliopiston kielikeskus [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: <https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyylit.htm>

OXANEST 10MG/ML INJ., LIUOS 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-07-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

OXYCONTIN 2014. Lääketietokeskus. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-07-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-keli=far12009&p_teos=far&p_osio=105&p_selaus=

OXYCONTIN 10 MG DEPOTTABL 2014. Mundipharma Oy. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-07-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

OXYNORM 5 MG KAPS, KOVA 2010. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-07-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

PALAUTEKYSELY 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/palautekysely/>

PALAUTEKYSELY OPINNÄYTETYÖSTÄ "HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA -INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIISKELIJOILLE" 2014. Google Drive [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: https://docs.google.com/forms/d/1kii-Llvx_8nxCE9gO1cgMiaWXRTpwywK6GDtaVv3SO9g/viewform

POTILAAN KESKEISIMMÄT OIKEUDET 2014. Valvira [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet

PSILOCYBIN (MUSHROOMS) 2014. Brown University Health Promotion [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-02.] Saatavissa: http://brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/alcohol,_tobacco,_&_other_drugs/psilocybin.php

PURO Vuokko, RASA Pirkko-Liisa ja SALMINEN Simo 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Ehkäise pisto- ja viiltotapaturmat tehokkaasti [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat_instrumentit.pdf

PÖLLÄNEN, Marja ja LAINE, Merja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen hammaslääkärilehti 7, 364-369 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-03-19.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90194/index.php?pgnumb=13>

RISOLID 25 mg tabl, kalvopääll 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

RIVATRIL 2 mg tabl 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

ROVASALO, Aki 2013. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048

SAIRANEN, S. ja TACKE, U. 2009. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet [verkkojulkaisu]. [viitattu 2014-09-17.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>

SALASPURO, Mikko 2014. Lääkkeet ja huumausaineet päihteinä. Therapia Fennica [verkkosivu]. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu [2014-09-12.] Saatavissa: [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=L % C3%A4%C3%A4kkeet_ja_huumausaineet_p%C3%A4ihhtein%C3%A4](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=L_%C3%A4%C3%A4kkeet_ja_huumausaineet_p%C3%A4ihhtein%C3%A4)

SIENET 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Sienet>

SIENET - PSILOSIBIINI JA PSILOSIINI 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/yleisimmat-huumausaineet/sienet-psilosybiini-ja-psilosiini/>

SPICE 2012. Drug Facts. National Institute of Drug Abuse [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/spice-synthetic-marijuana>

SPICE-TUOTTEET 2015. Savonia-blogi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://blogi.savonia.fi/huumausaineetsuunterveydenhuollossa/yleisimmat-huumausaineet/spice-tuotteet/>

SUBOXONE 8MG/2MG RESORIBL 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

SUHONEN, Riitta 2012. Mitä yksilöllinen hoitaminen on ja miten se toteutuu. Turun Yliopisto University of Turku [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: file:///C:/Users/Marianne/Downloads/1353055290_FORTE_hanke_suhonen_Forssa_2012.pdf

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA PÄIHDELÄÄKETIETEEN YHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ 2014. Huumeongelman hoito. Käypä hoito [verkkosivu]. [Viitattu: 2014-09-12.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=D7104F5A696D6FA483172B0650B71726?id=hoi50041#s8>

SURAKKA, Veli-Matti 2010. 314 LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

SURAKKA Veli-Matti 2011. 324 Metadoni. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/324-metadoni>

SURAKKA, Veli-Matti 2011. 333 JWH-018 (Jehova). Päihdelinkki [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/333-jwh-018-jehova>

SUUN TERVEYDENHUOLTO 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkosivu]. [viitattu 2015-01-04.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys

SYNTHETIC CANNABINOIDS AND 'SPICE' 2011. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>

TACKE, U., HOLLANDER, B. ja SIMOJOKI, K. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa 2011. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Terveysportti [verkkosivu]. [viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99806&p_haku=Lysergihapon+dietyyliamidi

TEMESTA 1 mg tabl 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

TEMGESIC 0,2 MG RESORIBL 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=10625&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=2

TEMGESIC 0,3 MG/ML INJ. LIUOS 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=8153&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=2

TEMGESIC 0,4 MG RESORIBL 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/!laake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=10625&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=2

TENOX 20 mg tabl 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

TERVEYDENHUOLLON VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ 2015. HaiPro [verkkosivu]. [Viitattu 2015-05-12.] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>

TIENSUU, Ari 2006. Bentsodiatsepiinit – vaikutukset – vieroitus. Tietoa ja ohjeita ongelmakäyttäjille, vieroitusta toivoville ja heitä tukeville [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/bentsodiatsepiini_hoitomanuaali.pdf

TUNNISTATKO OPPIMISTYYLISI? 2014. Itä-Suomen yliopisto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimistyylit>

VARJONEN Vili, TANHUA Hannele, FORSEL Martta, PERÄLÄ 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkosivu]. [viitattu 2015-17-02]. Saatavissa: http://www.irtihuumesta.fi/files/729/Huumetilanne_Suomessa_2013.pdf

VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

XANOR 2 MG TABL 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

YLIOPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖ 2015. Toimintaohje opiskelijan työharjoittelussa tapahtuneelle verikontakti- tai pistotapaturmalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö [verkkosivu]. [Viitattu 2015-05-14.] Saatavissa: http://www.yths.fi/palvelut/hoidon_laatu_ja_turvallisuus/pistotapaturmat

LIITE 1: HUUMAUSAINHEET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA –BLOGI

HUUMAUSAINHEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPISEKELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

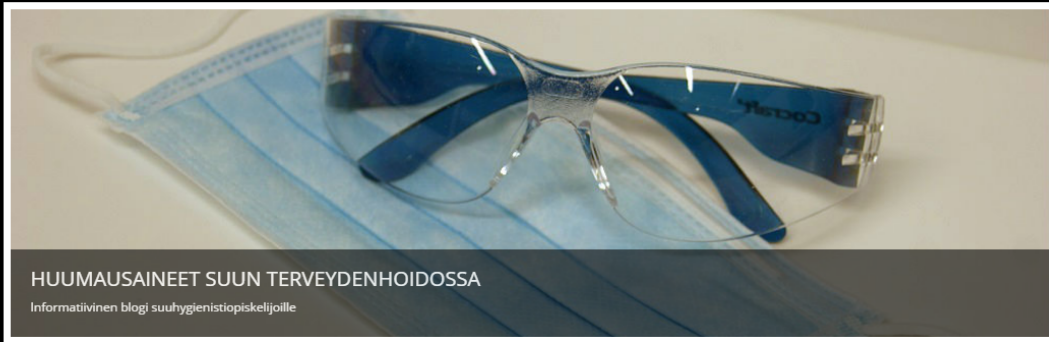
YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET

MUUT PÄIHDEAINHEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY



Yleisimmät huumausaineet

[Read more »](#)

Suuhygienistin näkökulma

[Read more »](#)

Lääkkeet päihdekäytössä

[Read more »](#)

Tervetuloa opiskelemaan!

BY ELLA KÄRKI | JOULUKUU 15, 2014 | UNCATEGORIZED

Blogin esittely

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäytetön huumausaineista suun terveydenhoidossa. Tuotoksen toteutamme blogin muodossa ja kyselylomakkeen avulla selvitämme muiden Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteiden avulla, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä. Toivomme blogin lukijoiden vastaamaan palautekyselyyn.

Blogin käyttöohje

Olemme jakaneet blogin sisällön pääotsikoihin, joita ovat yleisimmät huumausaineet, muut päihdeaineet, lääkkeet päihdekäytössä, suuhygienistin näkökulma sekä palautekysely. Kutakin blogin pääotsikkoa klikkaamalla löydät esittelyn kuhunkin aiheeseen liittyen. Siirtyminen haluttuun alaotsikkoon tapahtuu pudotusvalikon avulla viemällä hiiren pääotsikon kohdalle.

Terveisin,

suuhygienistiopiskelijat Ella Kärki, Iina Mentula ja Marianne Rönkkönen TS125

[EDIT](#)

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELIIJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

BLOGIN ESITTELY

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnaytöksi huumausaineista suun terveydenhoidossa. Tuotoksen toteutamme blogin muodossa ja kyselylomakkeen avulla selvitämme muiden Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden mielipiteiden avulla, voisiko blogi toimia oppimisympäristönä. Toivomme blogin lukijoiden vastaamaan palautekyselyyn.

Blogin käyttöohje

Olemme jakaneet blogin sisällön pääotsikoihin, joita ovat yleisimmät huumausaineet, muut päihdeaineet, lääkkeet päihdekäytössä, suuhygienistin näkökulma sekä palautekysely. Kutakin blogin pääotsikkoa klikkaamalla löydät esittelyn kuhunkin aiheeseen liittyen. Siirtyminen haluttuun alaotsikkoon tapahtuu pudotusvalikon avulla viemällä hiiren pääotsikon kohdalle.



Kuvituskuva. Suuhygienistin työvälineitä. © Ella Karki.

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET](#)
[MUUT PÄIHDEAINET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

Suomalaisille vuonna 2010 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan Suomessa yleisimmin käytetty huu-mausaine on kannabis, jota lähes jokainen huumeidenkäyttäjä oli kokeillut vähintään kerran. Seu-raavaksi yleisimmin käytössä olevia huumausaineita olivat amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi joita oli käyttänyt 2 % kyselyyn vastanneista. LSD:n ja sienten käytön yleisyys oli 1 %.

Huumausaineet sekä päihdekäytössä olevat lääkkeet ovat voimakasta riippuvuutta aiheuttavia aineita. Riippuvuus voi ilmetä joko fyysisenä tai psyykkisenä. Fyysiselle riippuvuudelle tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi adaptaatio (elimistön sopeutuminen huumausaineeseen), toleranssi (sietokyky) ja erilaiset vieroitusoireet. Fyysinen riippuvuus on mahdollista ilman varsinaista halua käyttää päihdettä. Psyykkinen eli henkinen riippuvuus päihdeaineesta on pakonomaiseksi muodostunutta ajattelua siitä, että henkilö ei pärjää ilman käyttämänsä päihdeainetta.

Opinnäytetyössämme käsittelemme kuhunkin huumausaineeseen liittyvää yleistietoa sekä niiden aiheuttamia suuvaikutuksia. Näitä käsittelemiämme huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, kokaiini, ekstaasi, LSD, sienet (psilosiini ja psilosybiini) sekä heroini ja spice-tuotteet. Aihealueisiin pääset tutustumaan pudotusvalikon kautta.



Kuvituskuva. © Iina Mentula.

Lähteet

HAKKARAINEN, Pekka 2011. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-10-22.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>

NIEMILÄ, Solja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeiden vaarinkäyttäjä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärehti 69 (9), 624-627 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOIPISKELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

MUUT PÄIHDEAINET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

KANNABIS

Kannabis (Cannabis sativa) on kasvi, jonka päihdyttävä vaikutus perustuu kannabinooleihin, erityisesti delta-9-tetrahydrokannabinoliin (THC). Kannabiskasvin lehdistä, kukasta ja varresta valmistettua tuotetta kutsutaan marihuanaiksi. Pihkasta valmistetaan hasista. Kannabista käytetään polttamalla tai nautittuna syömällä tai juomalla mm. teen muodossa.



Kannabis Sativa (A Male Hemp Plant 2007).

Kannabiksen vaikutukset elimistössä

Kannabiksen vaikuttavin aine THC, pääsee poltettaessa aivoihin kymmenessä sekunnissa ja imeytyy nopeasti. THC metaboloituu maksassa usean entsyymin avulla ja sen puoliintumisaika on pitkä (20-60t).

THC sitoutuu aivoissa kannabinoidireseptoreihin ja vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin. THC vaikuttaa ihmisen fysiologisiin, motorisiin ja kognitiivisiin taitoihin. Kannabiksen vaikutus käyttäjänsä vaihtelee riippuen kuinka iso annos on kyseessä. Fysiologisia muutoksia ovat limakalvojen kuivuminen, silmien punoitus, verenpaineen muutokset sekä lisääntynyt ruokahalu.

Kannabiksen käyttö voi laukaista siihen taipuvaiselle ihmiselle skitsofrenian ja aiheuttaa psykooseja.



Tupakoitsijan suu: Kannabiksen poltosta voi koitua vastaavanlaisia ongelmia. (Suun sairaudet 2013.)

Kannabiksen vaikutukset huumausainekäytössä

Psykologisia muutoksia ovat mm. euforia, rentoutuminen, empaattisuuden lisääntyminen, hyvinvointitunne, keskittymiskyvyn heikkeneminen, ajan- ja paikan tajun menettäminen, väsymys, mielialan vaihtelu, paranoia, paniikki, harhat, herkästyneet maku-, hajua- ja kuulolaist sekä mahdollisesti psykoosi.

Lyhyen käytön haittoja ovat erityisesti ongelmat muistissa, oppimisessa, ajattelemisessa, ongelmanratkaisussa, keskittymisessä ja koordinaatiossa heikkenemisessä. Pitkäaikaiskäyttö lisää sietokykyä ja käyttää joutuu kasvattamaan huumeannostaan.

Jollekin käyttäjälle kannabis voi aiheuttaa paniikkikohtauksia, masentuneisuutta, epämiellyttäviä mielentiloja, sekavuustiloja ja harhoja. Oireet helpottavat usein kun aineen vaikutus lakkaa.

Kannabis ja suun terveys

Kannabis aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja syljenierityksen vähenemistä, sekä lisääntynyttä ruokahalua.

Kannabista käytetään yleensä polttamalla sitä, jolloin suu altistuu sen sisältämille karsinogeenille, sekä savulle. Kannabiksen palamislämpötila on tupakan palamislämpötilaa suurempi ja voi aiheuttaa palovammoja poltettaessa. Marihuanaa polttavien riski sairastua leveyteeliekarsinomaan on huomattavasti tupakoinvia suurempi. Voimakas makeannalka ja suun kuivuus altistavat kariesille. Kannabis voi altistaa alveoliititautia ja leikkauksia. Plakki voi muuttua siniharmaaksi kannabiksen käytön yhteydessä.



Palovammat suussa ovat yleisiä Kannabiksen käytön yhteydessä (Nicotinic Stomatitis, Smokers' Palate 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Staanöllinen ja pitkäaikainen kannabistuotteiden käyttö voi aiheuttaa hengityselinten kroonista tulehdusta, sekä keuhkoputkitulehduksen oireita. On osoitettu että yksi "jointti" vastaa 2,5-5 savukkeeseen vaikutusta. Yskä ja hengitysvaikeudet voivat olla käytön selkein merkki.

Lähteet

CANNABIS / MARIJUANA 2014. Drugs and Human Performance Fact Sheet. National Highway Traffic Safety Administration [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.nhtsa.gov/people/hq/jury/research/job185drugs/cannabis.htm>

KANNABIS 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikapieto/?c=Kannabis>

KANNABIKSEN AIHEUTTAMAT TERVEYSHAITAT 2014. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-03-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/dk/koti/p_arkikelinix01691

LAINE, Merja ja POLLÄNEN, Marja 2003. Päihteen vaikutus hampaistoihin ja niiden kinnityskudoksiin, Suomen Hammaslääkärilehti (7) 364-366. [Vilitattu 2014-09-12.]

Kuvailbde

SUUN SAIRAUKSET 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-12-10.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/luiston-toiminta/media/kuva/pankki/suun-sairaudet>

NICOTINIC STOMATITIS; SMOKERS PALATE 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-15-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/nicotinic_stomatitis.htm

A MALE HEMP PLANT 2007. Wikipedia [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-15-10.] Saatavissa: http://en.wikipedia.org/wiki/Image:Cannabis_sativa.JPG

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOIKSILJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

MUIT PÄIHDEAINET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

AMFETAMIINI JA METAMFETAMIINI

Amfetamiini on keskushermostoa kiinnittävä, kemiallisesti valmistettu huumausaine. Sitä valmistetaan lääketieteellisuuden tarpeisiin, sekä laittomissa laboratorioissa.

Amfetamiinia ja sen johdannaisia on saatavilla tabletteina, jauheina, kapseleina tai liuoksina. Väriltään se vaihtelee puhtaan valkoisesta eri sävyihin, aineen puhtauden mukaan.

Metamfetamiini on syntetttinen aine, jota valmistetaan yleensä laittomissa laboratorioissa. Sitä myydään jauheena, kiteinä tai tabletteina. Käytettävät ovat samanaikaiset amfetamiinin kanssa. Riippuvuus syntyy nopeasti, sillä aikaansaadut neurokemialliset (dopamiinin ja noradrenaliinin erittyminen) ja pihdyttävät vaikutukset esiintyvät nopeasti.



Etuhammasalueen eroosiota (Tooth Wear Abrasion 1). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Amfetamiinin ja metamfetamiinin vaikutukset elimistössä

Amfetamiini sekä metamfetamiini vaikuttavat elimistön kiinnittämiseen eri alueiden toimintaa, lisäämällä keskushermostossa esiintyvien välittäjäaineiden, kuten dopamiinin, tuotantoa.

Toleranssi aineen vaikutuksille kasvaa nopeasti erityisesti suonsisäisesti käytettynä. Käyttöön liittyy voimakas riippuvuuden riski. Akuutteja riskejä on paljon, mm. aineenvaihduntahäiriöt, kuumeilu, sekavuus, lampenhalvaus, keskushermoston vauriot, kouristukset, sydämen rytmihäiriöt, yliannostus ym. Suonsisäisen käytön riskeihin liittyvät myös infektiot, tulehdukset ja verenmyrkytykset.

Veren välityksellä tarttuvut virusinfektiot uhkaavat, kun pistetään epähygieenisillä pistamisvälineillä. Näitä ovat HIV, sekä B- ja C-hepatitit.

Metamfetamiini vaikuttaa amfetamiinin verrattuna voimakkaammin ja pitkäkestoisemmin. Myös haittavaikutukset ovat suuremmat kuin amfetamiinilla. Ekstaasin tavoin metamfetamiini on neurotoksinen aine.

Amfetamiinin ja metamfetamiinin vaikutukset huumausainekäytössä



Kolme vuotta metamfetamiinia käyttäneen ihmisen ennen ja jälkeen kuvat (Meth Mouth 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Toleranssi aineen vaikutuksille kasvaa nopeasti erityisesti suonsisäisesti käytettynä. Käyttöön liittyy voimakas riippuvuuden riski.

Akuutteja riskejä on paljon, mm. aineenvaihduntahäiriöt, kuumeilu, sekavuus, lampenhalvaus, keskushermoston vauriot, kouristukset, sydämen rytmihäiriöt, yliannostus ym. Suonsisäisen käytön riskeihin liittyvät myös infektiot, tulehdukset ja verenmyrkytykset.

Amfetamiini ja metamfetamiini sekä suun terveys

Amfetamiinin ja metamfetamiinin käyttöön liittyy kouristuksia ja pakkoliikkeitä. Leukoihin voi tulla pakkoliikkeitä ja puremalihakset voivat krampata. Bruksismi on yleistä ja se voi aiheuttaa hampaiden ja kruunujen lohkeamista.

Aineiden käytön yhteydessä esiintyy suun kuivuutta ja lisääntynyttä makeannälkää, joka usein johtaa runsaaseen virvoitusjuomien kulutukseen, joka edelleen lisää hampaiden kulumista.



Meth-mouth. Metamfetamiinia käyttävän suu. (Meth Mouth 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Hyposalivaatio aiheuttaa hampaiden voimakasta kariotumista. Lisäksi pitkäaikaskäyttäjien kiinnostus yleistä hygieniaa, sekä suuhygieniänsä kohtaan on huomattavan pieni.

Hammasuonion ammattilaisen tulisi tunnistaa onko potilas mahdollinen huumausainekäyttäjä, vai onko hän vain kariesaktiivinen. Metamfetamiinin käyttäjillä kariotumien on yleistä varsinkin bukkalisesti, tasaisilla pinnoilla, sekä etuhampaiden interdentaalivälissä.

Puudutusaineiden ja nukutusaineiden kanssa tulisi noudattaa suurta varovaisuutta, sillä potilaalle voi tulla rytmihäiriöitä, sydäninfarkti tai aivoverenkierron häiriö.

Lähteet

AMFETAMIINI 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-12.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/paikateto/c=Amfetamiini>

HAMAMOTO, DT. JA RHODUS, NL. 2009. Methamphetamine abuse and dentistry. Oral Diseases 15, 27-37 [verkköjulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18992021>

PÖLLÄNEN, Marja ja LAINE, Merja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityksikudoksiin. Suomen hammaslääkärilehti 7, 364-369 [verkköjulkaisu]. [Viitattu 2014-03-19.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90194/index.php?pgnumb=13>

Kuvalähteet

METH MOUTH 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/meth_mouth.htm

TOOTH WEAR- ABRASION 1. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/Tooth_wear/abrasion_1.htm

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOIKSKELOJILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

KOKAIINI

Kokaiini on alkaloidi, jota saadaan koka-persaan lehdistä. Kokaiini on valkoista pulveria, jota käytetään nuuskaamalla, polttamalla ja suonensisäisesti. Kokaiini luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.

Lisäksi huumausaineisiin kuuluvat vahvasti myös kolme kokaiinijohdannaisista huumausainetta, joita ovat crack-kokaiini, free-base-kokaiini ja koka-base. Näitä kolmea kokaiinijohdannaisista huumausainetta käytetään polttamalla. Etenkin crack-kokaiini heikentää elimistön kykyä puolustautua infektioita vastaan, jonka vuoksi henkilö on infektio herkempi.



Kuvituskuva. Kokaiinia jauheena. © Iina Miettinen.

Kokaiinin vaikutukset elimistössä

Kokaiini stimuloi keskushermostoa ja estää dopamiinin, noradrenaliinin sekä serotoniinin takaisinoton hermostoluon. Kokaiini pystyy imeytymään verenkiertoon kaikilta limakalvoilta. Kokaiinin käyttö kohottaa valveustilaa, pulssi ja sydämen syke kiihtyvät sekä pupillit voivat laajentua.

Kokaiinin käytöstä voi seurata fyysisiä oireita elimistössä, joita ovat esimerkiksi rytmihäiriöt, paansarky, epilepsia, uniinairot, bronkiitti, takykardia, nerran väliseinän perforaatio sekä niin sanottu taktiset hallusinaatiot. Taktisia hallusinaatioita voivat olla esimerkiksi koka-eläimet kuten iholla näkyvät hamahakit.

Kokaiinin käyttö aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja toleranssi ainetta kohtaan kasvaa helposti. Pitkäaikaisessa käytössä annostuksen kokoa voi joutua kasvattamaan runsaasti, jotta käytöllä saadaan aikaan riittävän päihdyttävä tila. Kokaiinin vaikutus on intensiivinen ja kohtalaisen lyhykestoinen.

Jotta kokaiinia käyttävä henkilö välttyisi vierotusoireilta, hän voi joutua ottamaan ainetta tunnin välein. Lisäksi jatkuvan käytön jälkeen henkilöillä voi ilmetä hädänomainen tila tai masennus, joka voi joutaa muiden päihteiden käyttöön.

Kokaiinin vaikutukset huumausainekäytössä

Kokaiinin käytöllä pyritään saamaan mielihyvä tunne. Euforia, itsevarmuus, energiaisuus ja hilpeys ovat myös positiivisia ja toivottuja ominaisuuksia käytettäessä kokaiinia. Lisäksi henkilö voi muuttua puhellaaksi, kokea suuruuden tunnetta, seksuaalista mielenkiintoa sekä yllävioida kylkyä.

Monesti huomiokyky lisääntyy ja aistiherkkyys kasvaa. Kokaiinia käyttävä henkilö voi kokea unen ja ruuan tarpeen vähentyvän.



Kuvituskuva. Huumausaineen annostelu suonensisäisesti. © Eila Karki.

Kokaiinin terveyshaitat huumausainekäytössä

Kokaiinin käyttävä henkilö voi saada terveydellisiä haittavaikutuksia, joita voivat olla muun muassa hallitsematon käntärs varsinkin, jos otettu annos on ollut suuri. Lisäksi voi aiheutua vapinaa, lihaskramppeja, vaimonharjoja, pekkotiloja sekä huimausta.

Lyhyen päihtymystilan jälkeen kokaiinin käyttö voi aiheuttaa depressiota, josta voi seurata itsemurha-ajatuksia ja voimistuvaa ärtyneisyyttä, rauhattomuutta, väkivaltaista käytöstä, paniikkotiloja sekä erilaisia aistiharjoja.

Kokaiini ja suun terveys

Kokaiinin käytöllä on havaittu suuvalvauksia koko purentaelimen alueella.

Kokaiinin suora kontakti limakalvoon voi aiheuttaa haavaumia suun limakalvoille ja suulaakeen voi tulla iskeeminen nekroosi. Ikenet voivat vuotaa verta, limakalvot hilseillä ja ikenet voivat vetäytyä kokaiinin käytön seurauksena. Lisäksi aiheoilluukato voi olla voimakasta.



Kuvassa hoitamaton suu, jossa useita ikenetä, ikenetä ja ikenetä. (Meth Mouth 2014) Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Kokaiinin käyttö voi aiheuttaa hampaiston eroosioaurioteita sekä vihloimista. Purentaelimessä kokaiinin käyttö näkyy lisääntyneen bruksaamisena, niveloireina ja lihaskipuina.



Kuvassa kuppimainen eroosio muutos molarin hampaissa kuspun kohdalla (Tooth Wear-Attrition 1 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Lähteet

KOKAIINI 2011. Päihdelinkki [verkko sivu]. [Vitattu 2012-09-12.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatioto/7c=kokaiini>

LAINE, Merja ja PÖLLÄNEN Marja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityksiduksiin. Suomen Hammaslääkärilehti (7) 364-366. [Vitattu 2014-09-12.]

SALASPURO, Mikko. Lääkkeet ja huumausaineet päihteinä. Terapia Fennica [verkko sivu]. Kandidaatintutkimus Oy. Vitattu [2014-09-12.] Saatavissa: http://terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=N%C3%A4%C3%A4n%20k%C3%A4%C3%A4n%20huumausaineet_p%C3%A4%C3%A4n%20huumausaineet

Kuvalähteet

METH MOUTH 2014. Doctorspiller [verkko sivu]. [Vitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/meth_mouth.htm

TOOTH WEAR: ATTRITION 1 2014. Doctorspiller [verkko sivu]. [Vitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/Tooth_wear/attrition1.htm

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

EKSTAASI

Ekstaasi on amfetamiinijohdannainen huumausaine, jota on olemassa kapseleina, pillereinä, pulverina ja nestemäisessä muodossa. Sitä käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla ja oraalisesti.

Ekstaasi on luokiteltu Suomessa erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Ekstaasia käytetään lähinnä "viihdehuumeena".



Kuvituskuva. © Ella Karki.

Ekstaasin vaikutukset elimistössä

Ekstaasin vaikutukset aivoissa kohdistuvat serotoniini- ja dopamiinivalittajaineiden toimintaa sääteleviin osiin.

Ekstaasin käyttö aiheuttaa amfetamiinin tavoin voimakasta riippuvuutta ja etenkin ekstaasin kyky aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta on todennäköinen, mutta fyysisen riippuvuuden kehitymisestä ei ole varmuutta. Sietokyky ekstaasin vaikutuksille kehittyy ja kasvaa nopeasti.

Ekstaasin vaikutusaika elimistössä on noin 4-6 tuntia.

Ekstaasin vaikutukset huumausainekäytössä

Se aiheuttaa kehossa nopeasti voimakkaan hyvinolontunteen, lisää fyysistä suorituskykyä ja piristää. Ekstaasin muita toivottuja vaikutuksia ovat myös esimerkiksi kohentunut itsevarmuus sekä erinäiset hallusinogeeniset vaikutukset.

Ekstaasin terveyshaitat huumausainekäytössä

Ekstaasin pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuviin haittavaikutuksiin lukeutuu esimerkiksi ruokahaluttomuus, liikehäiriöt, joskus myös aggressiivisuus ja ahdistuneisuus.

Ekstaasin käyttö kuluttaa elimistön serotoniinivarastot väliaikaisesti loppuun, jolloin käytön lopettamista seuraavina päivinä voi ilmetä uni- ja mielialahäiriöitä, väsymystä, keskittymishäiriöitä sekä masentuneisuutta. Elimistön lämmönsäätelyjärjestelmän häiriöt aiheuttavat kehon lämmön nousua, josta seuraa hikoilua. Kovan hikoilun aiheuttama nestehukka ja lämmön nousu yhdessä voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan.

Ekstaasin käytön mahdollisia jälkitiloja ovat muun muassa erilaiset pelko- ja paniikkitilat, depressio, takauamat, psykoosit ja erilaiset tuska- ja ahdistustilat.

Ekstaasi ja suun terveys

Ekstaasin käyttö voi aiheuttaa lihasten pakkoliikkeitä. Suun alueella nämä parkinsonismimaiset oireet aiheuttavat hampaiden narskuttelua eli bruksismia, leuan jäykkyyttä ja leukaniveloireita sekä kasvolihaskrampeja. Ekstaasi aiheuttaa myös syljen erityksen vähenemistä ja kuivan suun tunnetta.



Kuiva suu ja kieli. © Iina Mentula.

Lähteet

EKSTAASI 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-02.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Ekstaasi>

LAINE, Merja ja PÖLLÄNEN Marja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti (7) 364-366. [Viitattu 2014-09-12.]

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOIPISKELJÖILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

LSD

LSD eli d-lyserghapon dietyylilamidi on hallusinogeeni. Se on syntettilinen valmiste, jonka ominaisuuksia ovat hajuttomuus, mauttomuus, varittomuus sekä vesiliukoisuus. LSD:tä on saatavana kapsleina, tabletteina, liuoksina, jauheena sekä imeytettynä sokerinpaloihin ja paperinpaloihin.

LSD luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.



Kuvituskuva. LSD:tä liuotettuna paperiin. © Iina Mentula.

LSD:n vaikutukset elimistössä

LSD vaikuttaa voimakkaasti aivojen eri osiin sekä valittajajärjestelmiin kuten serotoniini- ja dopamiinijärjestelmiin.

LSD:n käyttö ei aiheuta fyysisistä riippuvuutta eikä psyykkisenkin riippuvuuden mahdollisuus on erittäin pieni. LSD:n varsinainen vaikutusaika elimistössä on kahdesta kymmeneen tuntiin.

LSD:n vaikutukset huumausainekäytössä

LSD:tä käyttävät henkilöt toivovat saavansa tuntea näköhallusinaatioita, aistikokemusten muuttumista erilaisten aistikokemusten taholta, esimerkiksi musiikin näkeminen tai värien kuuleminen. Lisäksi toivottuja tunteita ovat ajattelun ja kokemuksen muutokset, esimerkiksi itsensä tunteminen yhtenäiseksi ympäristön kanssa.

LSD:n terveyshaitat huumausainekäytössä

LSD:n käyttöön voi liittyä erilaisia terveyshaittoja, kuten somaattisia oireita, joita ovat esimerkiksi hikoilu, vapina, verenpaineen kohoaminen, pahoinvointi, oksentelu ja tihtynyt sydämen syke.

Erilaiset persoonallisuuden muutokset voivat olla myös mahdollisia terveyshaittoja. Esimerkkinä paranoidi-, paniikki- ja pelkotilat sekä kuolemanpelko ja mielenterveyden menettäminen, joka pahimmillaan voi johtaa itsemurhaan. Lisäksi LSD:n käyttö kasvattaa toleranssia aineita kohtaan ja kun toleranssi kasvaa suureksi ja aineen käyttöä vähennetään, voi siitä seurata mielialan heikkenemisen tunnetta tai elämänhalun vähenemistä.

Runsaan ja pitkäaikaisen käytön seurauksena voivat ilmetä myös takamatilat eli flashbackit. Takauimia voi esiintyä vielä vuosienkin päästä LSD:n käytön lopettamisen jälkeen.

LSD:n suun terveys

LSD voi aiheuttaa suun kuivumista sekä bruksismia ja trismusta.



Bruksismista aiheutunut, pitkälle edennyt attritio yläleuan hampaistossa (Tooth Wear: Abrasion 1 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Lähteet

LAINE, Merja ja PÖLLÄNEN, Marja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslaakarilehti (7) 364-366. [Viitattu 2014-09-12.]

LISÄTIETOJA HUUMEISTA 2011. Narconon [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-2.] Saatavissa: <http://www.narconon.fi/huumeista/tietoja.html#LSD>

LSD 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Lsd>

SURAKKA, Veli-Matti 2010. 314 LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

Kuvalähde

TOOTH WEAR: ABRASION 1 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/Tooth_wear/abrasion_1.htm

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

MUUT PÄIHDEAINET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

SIENET – PSILOSYBIINI JA PSILOSIINI

Psilosybiini on sieniperäinen alkaloidi. Psilosybiini aiheuttaa samankaltaisia hallusinaatioita kuin LSD. Muun muassa suippumadonlakki sisältää 0.2-0.3 % psilosybiinia ja erittäin pieniä määriä psilosiinia. Ihminen tarvitsee noin kaksi grammaa kuivatettua sientä, jotta voi saavuttaa päihtymystilan. Tavallisin tapa käyttää sientä on niiden syöminen tai polttaminen.

Niin suippumadonlakki kuin monet muutkin psilosybiinia ja psilosiinia sisältävät sienet luokitellaan Suomessa huumausaineiksi.



Kuvassa suippumadonlakki (Suippumadonlakki 2014).

Psilosybiinin ja psilosiinien vaikutukset elimistössä

Psilosybiinia ja psilosiinia sisältävät sienet voivat aiheuttaa lieviä psyykkistä riippuvuutta, mutta eivät LSD:n tapaan aiheuta fyysistä riippuvuutta. Jatkuvasti nautittu sieniannokset voivat kasvattaa toleranssin sientä kohtaan.

Sienten syöminen jälkeen psilosybiini muuttuu elimistössä psilosiiniksi. Huumaava vaikutus ilmaantuu noin 20 minuutin kuluttua annoksen ottamisesta ja se voi kestää kuusikin tuntia.



Kuivattuja suippumadonlakkeja (Suippumadonlakki 2014).

Psilosybiinin ja psilosiinien vaikutukset huumausainekäytössä

Psilosiinien ja psilosybiinin huumaavat vaikutukset ovat samanlaiset LSD:n kanssa. Näitä ovat muun muassa näköhallusinaatiot, aistikokemusten muuttuminen, esimerkiksi musiikin näkeminen tai värin kuuleminen. Lisäksi haluttuja tuntemuksia ovat ajattelun ja kokemusten muutokset, esimerkiksi itsensä tunteminen yhtenäiseksi ympäristön kanssa.

Psilosybiinin ja psilosiinien terveyshaitat huumausainekäytössä

Terveyshaitat ovat suurilta osin identtiset LSD:n kanssa, mutta muutamia mainittavia eroavaisuuksia ovat muun muassa lihasheikkous, kouristukset, levottomuus ja huimaus. Myös aggressiivisuutta voi ilmetä.

Akuiteja riskejä sienien käytössä on, että henkilö keraa vahingossa väärää sienilajia, josta seuraa helposti myrkytys.

Sienet ja suun terveys

Sienten aiheuttamia mahdollisia suuvaikutuksia ovat kielen, suun ja huulien turtuminen.

Lähteet

KANKAANPÄÄ, Aino 2011. 334 Sienet – Psilosybiini ja Psilosiini. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/334-sienet-psilosybiini-ja-psilosiini>

LSD 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Lsd>

Psilocybin (Mushrooms) 2014. Brown University Health Promotion [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-02.] Saatavissa: http://brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/alcohol_tobacco_and_other_drugs/psilocybin.php

SURAKKA, Veli-Matti 2010. 314 LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

SIENET 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Siener>

Kuvalähde

SUIPPUMADONLAKKI 2014. Wikipedia [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Suippumadonlakki>

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN EISTTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

MUUT PÄIHDEAINET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

HEROIINI

Heroini on keskushermoston kautta vaikuttava opiaatti. Sitä saadaan opiumtunikosta tai valmistamalla synteettisesti. Heroiinia on saatavilla yleisimmin ruskeana ja valkeana jauheena ja sitä käytetään suonensisäisesti, nuuskaamalla, polittamalla ja suun kautta nautittuna.

Suomen Lääkärilehden mukaan heroinin suonensisäisen käytön on 2000-luvun kuluessa korvannut buprenorfini. Heroinin käyttö onkin Suomessa nykyisin harvinaista.

Suomessa heroini luokitellaan erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi.



Kuvituskuva. Heroinin sulattaminen nesteeksi suonensisäistä käyttöä varten. © Ella Karki

Heroinin vaikutukset elimistössä

Kun heroini imeytyy verenkiertoon ja sitä kautta aivoihin, se muuttuu morfiiniksi ja vaikuttaa opioidireseptorien toimintaan.

Heroinin vaikutukset huumausainekäytössä

Heroinin toivottuja vaikutuksia ovat mielihyvä tunne ja kivunlievitys. Päihdekäytössä ei välttämättä haeta päihtynyttä oloa, vaan heroinin avulla pidetään kivut pois ja pyritään saavuttamaan niin sanottu normaali olo.

Heroinin terveyshaitat huumausainekäytössä

Heroinin käyttöön voi liittyä myös terveyshaittoja, kuten oksentelua ja pahoinvointia. Heroini voi aiheuttaa sekavuus- tai levottomuustiloja sekä apatiaa, pittaamattomuutta, ruokahaluttomuutta ja ihon kutinaa sekä poltetta. Lisäksi voi ilmetä libidon heikkenemistä ja mustausten pienentymistä.

Kun henkilö käyttää heroinia suurina annoksina, ei toivotut haitatkin muuttuvat yhä vakavammiksi. Muun muassa nukahtaminen ja hengityksen hidastuminen on mahdollista, sekä pulssin ja verenpaineen laskua voi ilmetä.

Heroini ja suun terveys

Heroinin käyttö altistaa käyttäjänsä kariesille ja eroosiolle. Koska heroini on kipuja lievitävä opiaatti, hampaiston kanoitumisesta aiheutuvia kipuja ei välttämättä huomata ajoissa.



Kariesta DO. 13-22 (Meth Mouth 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD. <http://doctorspiller.com>

Heroinin käyttäjät saattavat myös pahoinvoinnin takia oksennella paljon, joka taas aiheuttaa helposti hampaiden eroosiota. Heroiinia politettaessa suun kuivumisoireet ovat mahdollisia. Myös ikenissä tapahtuvat nuuskaamisen kaltaiset varjautymismuutokset ovat mahdollisia.



Nuuskan aiheuttama limakalvomuutos sekä virgymys D. 22 hammaskaulissa. Vastaanuloja muutoksia voi ilmetä myös heroinin käytöstä. (Suun sairaudet 2013).

Lähteet

HEROIINI JA OPIAATIT 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-02.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatiето/0c-Heroiini>

LAINE, Merja ja PÖLLÄHÉN Marja 2003. Päihdeiden vaikutus hampaisiin ja niiden kliinisyksiköksiin. Suomen Hammaslääkärilehti (7) 364-366. [Viitattu 2014-09-12.]

NIEMELÄ, Solja ja MIKKONEN, Anni 2014. Tunnistaa lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäytön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624-627 [verkkopublication]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf

Kuvallähteet

METH MOUTH 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/meth_mouth.htm

SUUN SAIRAUSDET 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/luento-toiminta/mediale/kuvapankki/suun-sairaudet>

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINET

MUUT PÄIHDEAINET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

SPICE-TUOTTEET

Spice-tuotteet ovat moninainen ryhmä erilaisia kasvisekoitteita, joilla on samankaltaisia vaikutuksia kuin kannabiksella. Tuotteita myydään useiden eri nimien alla, mm. K2, Fake weed, Moon rocks ja Ycatan fire.

Tuotteet sisältävät kuivattuja kasvinosia ja kemiallisia lisäaineita, jotka vaikuttavat huumaavasti käyttäjiänsä. Yleensä tuotteita pystyy ostamaan helposti internetin kautta, tai tupakkatuotteita myyvistä "head shopeista" ja kioskeista.

Spice tuotteet kehittyvät, uusia tuotteita tulee jatkuvasti ja niiden seuranta on vaikeaa. Tuotteet ovat kohtuullisen halpoja ja pakattu houkuttelevasti.



Yksi markkinoilla olevista Spice-tuotteista (Spice Drug 2008).

Spice-tuotteiden vaikutukset elimistössä

Spice-tuotteiden käytössä tulee ottaa huomioon mahdollinen yliannostus ja tämän aiheuttama syvä sedaatio. Käyttö voi laukaista ahdistusta, psykoottisia oireita ja skitsofreniaa.

Spice-tuotteiden käyttö voi aiheuttaa vatsakramppeja, hengitysvaikeuksia, sydämen sykeen nousemista, sairaskohtauksia, rintakipuja, hallusinaatioita, väkivaltaista käytöstä, aggressiivisuutta ja jähkkyä.

Spice-tuotteiden terveyshaitat huumausainekäytössä

Spice tuotteet vaikuttavat käyttäjiänsä poltettuna muutaman tunnin ajan. Vaikutukset ovat melko samanlaiset kuin kannabiksessa, mutta monesti saavutettu päihtymys on huomattavasti voimakkaampi.

Spice-tuotteiden sisältämistä keinotekoisista kannabinoideista ei vielä tiedetä paljon. Tutkimuksia niiden toksisuudesta ja muista vaikutuksista on tehty vasta vähen.

Spice-tuotteet ja suun terveys

Spice-tuotteita käytetään useimmiten polttamalla, kuten kannabistakin.

Designhuumeiden suuvaikutuksista ei löydy huomattavasti tietoa, sillä ne ovat suhteellisen uusi asia.

Lähteet

SYNTHETIC CANNABINOIDS AND 'SPICE' 2011. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids>

Spice 2012. Drug Facts. National Institute of Drug Abuse [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/spice-synthetic-marijuana>

SURAKKA, Veli-Matti 2010. 314 LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

TACKE, U., HOLLANDER, B. ja SIMOJOKI, K. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa 2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99806&p_haku=Lysergihapon+dietyyliamidi

Kuvalähteet

SPICE DRUG 2008. Wikipedia [verkkosivu]. [Viitattu 2014-15-12]. Saatavissa: [http://fi.wikipedia.org/wiki/Spice_\(huume\)#mediaviewer/File:Spice_drug.jpg](http://fi.wikipedia.org/wiki/Spice_(huume)#mediaviewer/File:Spice_drug.jpg)

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPISELIJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

MUUT PÄIHDEAINEET

Muita vähemmän käytettyjä ja tutkittuja huumaussaineita ovat muun muassa muuntohuumeet, gamma, lakka ja ilokaasu. Muuntohuumeet saapuvat yleensä pääkaupunkeihin ja sieltä ne leviävät nopeasti koko maahan. Pisimpään päihdekäytössä on ollut Gamma ja lakka. Ilokaasu eli typpioksiduuli on edelleen käytössä suun terveydenhuollossa, mutta sen viihdekäyttö on lisääntynyt.

Opinnäytetyössämme käsittelemme muihin päihdeaineisiin liittyvää yleistietoa ja suuvaikutuksia. Muihin päihdeaineisiin kuuluvat designhuumeet, gamma sekä typpioksiduuli joihin pääset tutustumaan pudotusvalikon kautta.

Lähteet

TACKE, U., HOLLANDER, B. ja SIMOJOKI, K. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa 2011.

Lääketeollinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/itk/koti?p_artikkeli=duo99806&p_haku=Lysergi+hapon+dietyyliamidi



Kuvituskuva. ©Marianne Ronkkonen

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINHEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET

MUUT PÄIHDEAINHEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

Designhuumeet

Muunto- eli designhuumeet ovat synteettisiä psykotrooppisia aineita, joita markkinoidaan muun muassa Internetissä niin sanottuina laillisina huumeina. Niiden ilmestyttyä markkinoille, ne ovat levinneet nopeasti ja vaikuttavat arvaamattomasti, mikä on haastanut terveyden- ja päihdehuollon ammattilaiset. Huumemarkkinoille tulee koko ajan uusia aineita, mutta myös vanhoja, alun perin lääketieteelliseen kehitettyjä molekyylejä, jotka eivät ole päässeet kliiniseen käyttöön. Kun tietty aine tulee kansainvälisesti tai kansallisesti huumausaineeksi luokitelluksi, siirtyvät myyjät ja käyttäjät tyypillisesti hieman erilaiseen, mutta yhä lailliseen molekyyliin.

Viime vuosina muunto- eli designhuumeiden asema kansainvälisillä huumemarkkinoilla on jatkuvasti vahvistunut. Euroopan neuvoston päätöksellä on perustettu nopean tiedonvaihdon mekanismi sellaisia uusia psykoaktiivisia aineita varten, jotka voivat muodostaa kansanterveydellisiä uhkia.

Erlaisia designhuumeita ovat muun muassa Daisy-desoksipipradroli 2-DPMP, katinonijohdannaiset (khat), spice ja synteettiset kannabinoidit, piperatsiinijohdannaiset BZP, bromobentsodifuranyyliisopropyliamiini BDF (bromodragonfly).

Designhuumeiden asema on kasvanut jatkuvasti valtakunnallisilla markkinoilla. Tämä näkyy esimerkiksi Myrkytystietokeskuksen designhuumeiden luettelosta, jossa on listattu aineiden kirjoja.



Kuvituskuva. ©Marianne Rönkkönen

Designhuumeiden vaikutukset elimistössä

Aineiden koostumuksesta ja puhtaudesta ei ole usein tarkkoja tietoja saatavilla, eikä kliinisiä tietoja aineiden myrkyllisyydestä tai pitkäaikaiskäyttöön liittyvistä vaaroista ole. Suuri osa designhuumeista kuuluu ns. ATS-ryhmään, eli amfetamine-type simulantsiin, kuten myös metamfetamiini, amfetamiini ja ekstaasi. Tämän ryhmän aineet vapauttavat noradrenaliinia ja dopamiinia synapsirakoon ja estävät niiden takaisinottoa.

Designhuumeiden vaikutukset huumausainekäytössä

Aineilla on neuropsykiatrisia vaikutuksia, kuten vauhdikkuus, hyvän olon tunne, ahdistus, unettomuus ja psykoosioreet.

Designhuumeiden terveyshaitat huumausainekäytössä

Sympatomimeettiset vaikutukset, kuten takykardia, hypertensio ja mydriaasi voi ilmetä.

Designhuumeet ja suun terveys

Tutkittua tietoa ei juurikaan löydy, sillä aineita on paljon ja kliinistä tietoa aineiden pitkäaikaiskäyttöön liittyvistä vaaroista ei ole.

Lähteet

HUUPPONEN, R., IDÄNPÄÄN-HEIKILÄ, J., KALLIOKOSKI, A., KARHUVAARA, S., LEINONEN, E. ja PUHAKKA, J. 2011. Design ylettyy jo huumeisiinkin. Suomen Lääkärilehti 66, (16-17), 1398-1401 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto16_3.pdf

TACKE, U., HOLLANDER, B. ja SIMOJOKI, K. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa 2011. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99806&p_haku=Lysergihapon+dietyyliamidi

EDIT

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

GAMMA

Gammaa syntyy luontaisesti ihmisen aivoissa gamma-aminovoihapon (GABA) aineenvaihduntatuotteena. Sitä myydaan katukaupassa jauheena, rakeina, nesteena ja kapsleina.

Lakka on biologisesti inaktiivinen GHB:n esiaste, joka muuttuu elimistössä gammaksi. Sen vaikutukset ovat samanlaisia kuin gamman, mutta kestävät pitempään. Lakkaa käytetään luottimena teollisuudessa. Tämä on tehnyt siitä helpon hankkia laillisesti.

Lakkaa käytetään juomalla sitä valmiina nesteena tai sitä sekoitetaan jauheena nesteeseen.

Gamman vaikutukset elimistössä

Gammamyrkytyksen keskeinen ongelma on sen keskushermostoa lamaava vaikutus, joka ilmenee usein juuri hengitysvajauksena. Myynnissä oleva aine on harvoin tasalaatuista ja saattaa sisältää vaihtelevia määriä vaikuttavaa ainetta.

Gamman tervehshaitat huumausainekäytössä

Gammaa käytetään yleensä sekaisin muiden päihdeainesten kanssa, ja sen käyttö tulee esille terveydenhuollossa useimmiten päiivystyksessä, kun gamman ja alkoholiin aiheuttama yhteismyrkytys lamauttaa hengityksen.

Gamma ja suun terveys

Tutkittua tietoa aiheesta ei juurikaan vielä ole.



Kuvituskuva. ©Marianne Rönkkönen



Rönkkönen

Lähteet

LAIINE, Pekka ja HOPPU, Kalle 2007. Gamma, lakka ja internethuumeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkköjulkaisu]. [Viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96745&p_haku=gamma%20lakka%20ja%20internet-huumeet

GAMMA ELI GHB 2011. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatietao/?c=Gamma>

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

TYPPIOKSIDUULI (N2O, ILOKAASU)

Ilokaasu löydettiin vuonna 1776 ja englannissa sitä alettiin kutsua nimellä "laughing gas". Lääketieteellisesti ilokaasua käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 1844 Yhdysvalloissa kivunlievityksenä hampaan poistossa. Ilokaasua on käytetty siitä lähtien hyvän analgeettisen vaikutuksensa takia niin hammashoidossa, kuin synnytysissäkin. Nukutuksessa ilokaasua käytetään N2O-O2-seoksena.

Typpioksiduulin vaikutukset elimistössä

Sitä käytetään ampulli kerrallaan, yleensä hengittämällä sitä aineella täytetystä ilmapallosta. Se aiheuttaa lyhytkestoisen euforisen ja sekavan tilan.

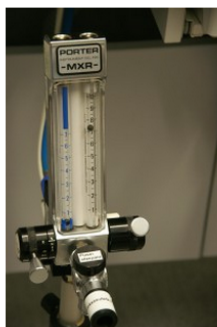
Typpioksiduulin terveyshaitat huumausainekäytössä

Viihdekäyttöön myytävä ilokaasu on happivapaata, ja voi sen takia aiheuttaa ongelmia. Lääketieteellinen ilokaasu on tarkasti valmistettu tarkkojen laatu- ja puhtausvaatimusten mukaan.

Käytön riskit liittyvät usein yliannostukseen, sekakäyttöön muiden aineiden kanssa, sekä yritykseen hengittää sitä muovipussin tai maskin kautta.

Typpioksiduuli ja suun terveys

Aiheesta ei ole tutkittua tietoa.



Kuvituskuva. Hammaslaakarin vastaanotolla käytettävä ilokaasulaite. ©Ella Karki

Lähteet

TACKE, U., HOLLANDER, B. ja SIMOJOKI, K. 2011. Muunto- eli designhuumeet Suomessa 2011. Lääketieteellinen Alkakaushetki Duodecim. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-18.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ttk/koti?p_artikkeli=duo99806&p_haku=Lysergihapon+dietyyliamidi

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOPISKELIJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

Suomen huumausainekulttuuri on menossa enemmän ja enemmän siihen suuntaan, että niin sanotuista perinteisistä huumausaineista ollaan siirtymässä yhä enemmän lääkkeiden päihdekäyttöön. On myös ennustettu, että lääkkeiden päihdekäytön määrä kasvaisi verrattuna yleisimpien huumausaineiden käyttöön. Havaittujen tapausten perusteella etenkin buprenorfiini, fentanyl, oksikodoni sekä metadoni kuuluvat vahvasti lääkkeiden päihdekäytön piiriin. Lisäksi bentsodiatsepiinit ovat yksi Suomessa yleisimmin päihdekäytössä olevia lääkkeitä.

Lääkkeiden päihdekäyttö painottuu etenkin nuoriin ja nuoriin aikuisiin, mutta käyttäjät voivat olla myös ihan tavallisia ihmisiä kuten hyvin koulutettuja tai työelämässä olevia henkilöitä. Lääkkeiden päihdekäyttöön liittyy vahvasti ihmisten ajattelutapa siitä, etteivät lääkkeet päihdekäytössä olisi yhtä vaarallisia kuin huumausaineet. Myöskään narkomaniastigmatia (huumeidenkäytön aiheuttamaa leimautumista narkomaaniksi) harvemmin yhdistetään lääkkeiden päihdekäyttöön, joka varmasti osaltaan vaikuttaa lääkkeiden päihdekäytön yleisyyteen. Useimmiten käyttäjä tiedostaa lääkkeen toivotut ja ei-toivotut vaikutukset. Tästä syystä lääkkeiden päihdekäyttöä pidetään riskittömänä ja uskotaan, että lääkkeet joita käytetään, olisivat hyvälaatuisia. Kuitenkaan ei aina voida olla varmoja siitä, mitä internetistä tilatut lääkkeet sisältävät ja tämä aiheuttaa riskejä lääkkeiden käyttöön.

Lääkkeiden päihdekäytöllä halutaan saada aikaiseksi muun muassa euforian tunne, mielihyväkokemukset, hallusinogeeniset tilat, sedaatio, sosiaalinen rentoutuminen sekä sekavuuden tunne. Monesti lääkkeitä päihteinä käyttävä henkilö haluaa saavuttaa samanlaisen tunne- ja päihtymystilan kuin mitä saisi esimerkiksi käyttämällä alkoholia tai huumeita. Mikäli samanlainen tunne- ja päihtymystila saavutetaan käyttämällä lääkkeitä, on se riskinä käytön jatkamiselle. Monesti myös, että lääkkeitä voidaan käyttää esimerkiksi buprenorfiinin, fentanyylin, oksikodonin, metadonin, bentsodiatsepiinien tai kloridin avulla. Tämä on erittäin vaarallista, koska lääkkeitä ei ole tarkoitettu päihdekäyttöön, vaan esimerkiksi kivun lievittämiseen.

Monesti lääkkeiden päihdekäytössä alkaa sairauden hoidosta, katukaupasta tai esimerkiksi henkilö voi löytää kolmiolääkkeen sukulaisensa luota ja sitä kautta päätyä käyttämään lääkettä. Useimmiten sosiaalinen paine, yksinäisyys tai sosiaaliset tilanteet ja niiden pelko voivat olla myös yksi osasy syy lääkkeiden päihdekäyttöön.

Lääkkeiden päihdekäytön tyypillisiä muotoja ovat lääkkeen nauttiminen suun kautta. Suun kautta tarkoitettuja lääkkeitä voidaan käyttää myös nuuskaamalla tai suonen sisäisesti, tällöin kyseessä oleva lääkeaine täytyy jauhaa ennen käyttöä. Lisäksi huumausainetarkoitukseen ihon kautta imeyttämällä tai suonensisäisesti voidaan käyttää lääkkeitä sisältäviä laastareita. Aiemmin päihtymistarkoitukseen käytettiin yskänlääkkeitä, mutta tällä hetkellä niiden osuus on melko pientä. Lisäksi on joitain tapauksia, joissa on käytetty esimerkiksi insuliinia ja kortisonia sisältäviä lääkevalmisteita, kun käyttäjä ei ole halunnut keskushermostonvaikutusta. (Joukanen 2015.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme erilaisia päihdekäytössä olevia lääkkeitä sekä niiden suuvaikutuksia. Pudotusvalikosta löydät tietoa bentsodiatsepiineista, buprenorfiineista, fentanyylista, oksikodoneista sekä metadonista.



Kuvituskuva. © Ella Kärki.

Lähteet

HUUMETILANNE SUOMESSA 2009. THL:n raportti 40/2009 [verkkojulkaisu]. Toimittaneet Rönkä Sanna ja Virtanen Ari. Helsinki: THL ja EMCDDA. [Viitattu 2014-11-05.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/47699564-6dd8-4381-973a-0d441c4fd5ba>

JOUKANEN, Seija 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein TRAUMATISOITUMINEN. SiCi Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 6-9. [Viitattu 2015-04-13.]

NIEMELÄ, Solja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624-627 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

HUUMAUS- JA LÄÄKEAINEIDEN SEKAKÄYTTÖ

Sekakäytöllä tarkoitetaan yhden tai useamman lääkkeen yhdistämistä alkoholin, huumausaineen tai lääkkeen käytön yhteyteen. Lisäksi sekakäytöllä voidaan tarkoittaa myös huumausaineiden sekakäyttöä, lääkkeiden sekakäyttöä tai alkoholin yhdistämistä huumaus- tai lääkeaineiden kanssa. Sekakäyttö voi olla kahden tai useamman huumaus- ja lääkeaineen samanaikaista tai peräkkäistä käyttöä. Esimerkiksi bentsodiatsepiineja sekakäytetään useimmiten yhdessä tramadolnin ja pregaballinin kanssa. Huumeiden kohdalla tyypillisimmin sekakäytettyjä aineita ovat heroiini ja kokaiini sekä kokaiini ja kannabis tai alkoholi.

Yleisyys

Sekakäyttö on yleistä Suomessa. Nuorten keskuudessa sekakäyttö on viime aikoina yleistynyt, vaikka pääasiallinen sekakäyttäjien ryhmä on edelleen huumeidenkäyttäjät. Vuonna 2010 tehdyn huumeikyselyn mukaan vajaa kymmenesosa 15–24-vuotiaista kertoi käyttäneensä päihteitä sekaisin. Poikien sekakäyttö on vähän yleisempää kuin tyttöillä. Nuorten kohdalla alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on yleisintä. Helppo saatavuus, uusien yhdistelmien kokeilu ja jännityksen hakeminen ajavat monesti sekakäyttöön. Varsinkin nuorilla sosiaalinen paine ja huumeidenkäyttöön liittyvä suvaitsevainen ajattelu edistävät sekakäytön kokeilua. Osa nuorista on hyvin tietoisia erilaisista huumaus- ja lääkeaineista, sekä niiden aiheuttamista yhteisvaikutuksista sekakäytössä, kun taas osa tyytyy vain käyttämään niitä aineita, joita on saatavilla. Aluksi sekakäyttö voi olla kokeiluluontoista, mutta se voi helposti johtaa säännölliseen käyttöön ja edetä päihdeongelmaksi.

Käytön syyt ja aineiden saatavuus

Sekakäytön taustalla voi olla useita eri syitä, esimerkiksi psykoaktiivisen kokemuksen voimistaminen tai toisen huumausaineen haittavaikutuksen lieventäminen. Henkilö voi helposti ajautua sekakäyttäjäksi, mikäli huumausaineiden saatavuus on helppoa tai henkilö liikkuu tietyissä sosiaalisissa ympäristöissä. Tietynlainen elämäntyyli voi olla syynä sekakäyttöön. Esimerkiksi kokoontuminen kaveriporukalla illanistujaisiin tai erilaisiin yöelämän tapahtumiin voi johtaa sekakäyttöön. Sekakäytettävistä lääkkeistä osa on saatu lääkärin kirjoittamalla reseptillä ja osa ostettu katukaupasta. Lääkkeen hinnalla on vaikutusta lääkeaineen valintaan.

Käyttöön liittyvät haitat

Sekakäytön yhteydessä myös erinäiset siihen liittyvät haitat lisääntyvät. Käytettäessä kahta tai useampaa ainetta sekaisin, ei voida olla varmoja siitä, mitä vaikutuksia sillä on käyttäjälleen esimerkiksi psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin liittyen. Esimerkiksi sekakäytön aiheuttama huumaava vaikutus voi olla ennalta arvaamattoman voimakas. Sekakäyttö voi muuttaa käyttäytymisen hallitsemattomaksi, arvaamattomaksi tai henkilö voi muuttua aggressiiviseksi. Lisäksi sekakäyttö nostaa onnettomuus-, myrkytys- tai kuolemanriskiä ja on hyvä huomioida, että jo pienikin annos voi olla hengenvaarallinen.

Lähteet

HUUMEIDEN SEKAKÄYTTÖ: KÄYTTÖTAVAT JA VASTATOIMET 2009. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Vuosiraportti 2009: Huumrongelma Euroopassa. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93227_FI_Summary_Polydrug%20SI_FI.pdf

JOUKANEN, Seija 2015. Lääkkeiden päihdekäytön taustalla on usein TRAUMATISOITUMINEN. SiCi Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 6-9. [Viitattu 2015-04-13.]

KATAJA, Kati ja KARJALAINEN Karoliina 2012. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuortenlinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto>

NEVALAINEN, Martti ja KALLIOKOSKI, Annikka 2015. Eläinten lääkkeet voivat päättyä PÄIHDEKÄYTTÖÖN. SiCi Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 37. [Viitattu 2015-04-13.]

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

FENTANYYLI

Fentanylin käyttötarkoitus

Fentanyyli on opioidilääke. Fentanyyli on tarkoitettu käytettäväksi voimakkaiden ja pitkäkestoisten kiputilojen hoitoon esimerkiksi syöpäpotilaille. Fentanyyli on rasvainen aine, jota on saatavissa monissa eri lääkevalmisteissa, muun muassa laastareina, nenäsumutteina, tabletteina sekä liuoksina. Fentanylin käyttö huumausaineena on kohtalaisen yleinen huumausaineita käyttävien henkilöiden keskuudessa.

Fentanylin vaikutukset elimistössä

Fentanylin käyttö tuo käyttäjälleen euforisen ja sedaatiomaisen tunteen. Kun puhutaan fentanylin käytöstä huumaavaan tarkoitukseen, yleisin käyttötapa on uuttaa laastarin sisältämä fentanyyli nesteeksi ja sen jälkeen käyttää ainetta suonsisäisesti. Tämä on erittäin vaarallista, koska ei voida tietää nesteen tarkkaa koostumusta. Henkilö, jolla ei ole kokemusta fentanylin tai muiden opioidien käytöstä voi suonsisäinen käyttö aiheuttaa yliannostusoireita tai jopa kuoleman. Toinen tapa käyttää fentanyyliä huumaustarkoituksessa on murskata fentanyyliä sisältäviä tabletti ja sitten nauttia tämä nuuskaamalla tai liuottamalla nesteeseen ja sita kautta suonsisäisesti.



Kuvituskuva. © Eila Karki.

Fentanyyliä sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Fentanyyliä sisältävät lääkevalmisteet ovat saatavissa vain huumausainereseptillä. Fentanyyliä sisältävien lääkevalmisteiden suun haittavaikutusten kirjo on laaja. Muun muassa resorptiivinen Abstral voi aiheuttaa suun kuivumista, nielu- ja suutulehduksia sekä suun haavaumia, kielen sairauksia sekä nielemishäiriöitä.

Bukkaalisesti posken limakalvolle annosteltava Breakyl bukkakalvo voi aiheuttaa makuainin häiriöitä, suun kuivumista sekä stomatiittia, ikenien verenvuotoa, dyspepsiaa, suun haavaumia, sekä suu- ja nielemiskipua.



Vakava suutulehdus eli stomatiitti (The Oral Signs and Symptoms of HIV 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Effentora bukkakalvotabletin suun haittavaikutusten luettelo on laaja, muun muassa stomatiitti, suun tuntoaistin heikkeneminen, epämukava tunne suussa, suun limakalvojen värimuutokset, suun pehmytkudosten häiriöt, kielen kipu, rakkulamuodostus ja haavaumat, huultien halkeamat sekä hammashäiriöt ovat Effentoran mahdollisia suuvaikutuksia.



Haavaumia alaluussa (The Oral Signs and Symptoms of HIV 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Edellä mainittujen lääkevalmisteiden lisäksi on olemassa useita lääkevalmisteita, jotka sisältävät fentanyyliä. On olemassa esimerkiksi muutamia ylivartaon ja kasvun ihon kautta annosteltavia depotlaastareita, Fentanyl Ratiopharm sekä Matrifenin. Edellä mainittujen lääkevalmisteiden haittavaikutuksia voi ilmetä suussa, vaikka lääkkeen annostus tapahtuu suun kautta. Kuiva suu on yleinen haittavaikutus kaikilla Duodecim lääketietokannan tuntemilla fentanyyliä sisältävillä lääkevalmisteilla. Tämän perusteella voidaan myös olettaa, että mikäli henkilö käyttää fentanyyliä sisältäviä lääkevalmisteita huumaavaan tarkoitukseen, mahdolliset suuvaikutukset ovat mahdollisia.

Lähteet

ABSTRAL 100 MIKROG RESORBI. 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

BREAKYL 200 MIKROG BUKKAALVALVO 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

EFFENTORA 200 mikrog bukkakalvot. 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

FENTANYYLI 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

FENTANYL RATIOPHARM 100 MIKROG/H DEPOTLAASTARI 2011. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

MATRIFEN 100 MIKROG/H DEPOTLAASTARI 2011. Duodecim lääketietokanta. Terveystietä [verkkosivu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake_koti.

NIEMELÄ, Soja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnetuista lääkkeiden väärinkäyttäjistä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624-627 [verkköjulkaisu]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/riostos/riostos_9.pdf

Kuvalähteet

THE ORAL SIGNS AND SYMPTOMS OF HIV 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/AIDS/Oral_Signs_and_Symptoms_of_AIDS.html

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOIPISKELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTUKSELY

OKSIKODONI

Oksikodonin käyttötarkoitus

Oksikodoni on opioidi. Oksikodonia sisältäviä lääkkeitä on saatavilla depottabletteina, kapselina sekä liuoksina.

Oksikodonia sisältävät lääkkeet ovat saatavissa ainoastaan huumausainereseptillä. Oksikodonia sisältäviä lääkkeitä ei tulisi käyttää alkoholin kanssa, koska ne voimistavat oksikodonin vaikutusta. Oksikodonia sisältävän lääkkeen käyttö kivunlievitykseen ei yleensä aiheuta riippuvuutta, koska tällöin lääkkeen annostus on suhteutettu noidettavaan kipuun.



Kuvituskuva. © Iina Mentula.

Oxycontin on hyvä esimerkki lääkkeestä, jonka vaikuttavana aineena on oksikodoni. Oxycontin on tarkoitettu lievittämään keskivaikeaa tai vaikeaa kipua.

Oksikodonin vaikutukset elimistössä

Oksikodoni on morfiinin sukulainen kipulääke, joka lievittää kipua keskuhermoston kautta. Huumausainetarkoitukseen oksikodonia sisältäviä lääkkeitä käytetään samalla tavalla kuin fentanyylipohjaisiakin opiaatteja: suonsisäisesti, nuuskaamalla sekä liuottamalla nesteeksi ja sitten suonsisäisesti.



OxyNorm 20 mg, vaikuttava aine oksikodoni (Oksikodoni 2014)

Mikäli henkilö käyttää pelkkää oksikodonia tai sitä sisältäviä lääkkeitä huumausainetarkoitukseen, voi siitä seurata riippuvuus. Riippuvuuden synty on yleistä kaikille morfiinin sukulaisille kipulääkkeille. Oksikodonia sisältävien lääkkeiden käytön lopettaminen tulisi tehdä suunnitelmallisesti ja annosta tulisi käyttää oireilla oksikodonia sisältäviä lääkkeitä voi aiheuttaa vieroitusoireita.

Oksikodonia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset

Oksikodonia sisältävä lääke Oxycontin -depottabletti voi aiheuttaa käyttäjälleen kuivan suun tunnetta. Lisäksi oksikodonia sisältävä Oxycontin -depottabletti voi aiheuttaa makuistimuksen oireita, nielämishäiriöitä sekä kariesta.



Kariesta DD, 13, 11, 21, 22, 43, 44, 45 (Tooth Decay page 1 2014).
Used by permission of Martin S. Spiller, DMD,
<http://doctorspiller.com>

Samoja suu vaikutuksia on myös Oxanest -injektioliuoksessa sekä OxyNorm kapselilla.

Lähteet

NIEMELÄ, Soija ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeitä väärinkäytössä ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärehti 69 (9), 624-627 [verkkojulkaisu].
[Vilitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nosto/nosto9_4.pdf

OXANEST 10MG/ML INJ., LIUOS 2013. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-07-02.] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dir_laake_koti

OXYCONTIN 10 MG DEPOTTABL. 2014. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-07-02.] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dir_laake_koti

OXYCONTIN 10 MG DEPOTTABL. 2014. Mundipharma Oy. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-07-02.] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dir_laake_koti

OXYNORM 5 MG KAPS. KOVA 2010. Duodecim lääketietokanta. Terveysportti [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-07-02.] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dir_laake_koti

Kuvailähteet

TOOTH DECAY PAGE 1 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-12-11.] Saatavissa: http://doctorspiller.com/Tooth_Decay/Tooth_Decay.htm

OKSIKODONI 2014. Wikipedia [verkkosivu]. [Vilitattu 2014-12-11.] Saatavissa: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Oksikodoni>

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

METADONI

Metadonin käyttötarkoitus

Metadoni on täysagonistiopioidi, joka lievittää kipua keskushermoston kautta. Metadonia sisältävät lääkkeet vaativat huumausainereseptin. Metadonitabletteja ja -liuoksia käytetään vaikeiden kiputilojen sekä huumeriippuvuuden hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa.



Kuvituskuva. © Ella Kärki

Metadonin vaikutukset elimistössä

Päihdeikäytössä metadonin suonensisäinen käyttö on yleisintä, koska silloin aineen vaikutukset ilmenevät nopeimmin ja päihtymystilasta saa voimakkaimman. Tämä perustuu metadonin keskushermostoa lamaavaan ominaisuuteen, minkä takia siitä seuraa tokkuraisuuden tunne sekä sitä kautta mielihyvän tunne. Tavallisesti opioidikorvaushoidossa käytetään 60–120 mg:n annoksia, jotka ovat huumausaineita käyttämättömille henkilöille jopa tappavia. Metadonin vaikutukset voimistuvat annosta suurennettaessa, jotka pahimmillaan voivat johtaa hengityslamaan tai kuolemaan.

Metadonia sisältävien lääkkeiden suuvaikutukset



Glossiitti (Bald Tongue 2014). Used by permission of Martin S. Spiller, DMD, <http://doctorspiller.com>

Dolmed 5 mg tablettia käytetään kovan kipujen lievitykseen ja hoitoon, sekä opioidikorvaushoidossa. Dolmed -lääkkeen aiheuttama suuvaikutus on yleensä suun kuivuminen.

Sekä Metadon Abcur 20 mg tabl, että Methadone Martindale Pharma 2 mg/ml oraalliliuoksen suuvaikutukset ovat melko harvinaisia. Mahdolliset vaikutukset ovat suun kuivuminen ja glossiitti. Myös näitä valmisteita käytetään kovan kiputilojen hoitoon ja lievitykseen sekä opioidikorvaushoitoihin.



Kuvituskuva. Kuivan suun hoitotuotteita, Biotene. © Ella Kärki

Lähteet

DOLMED 2014. Lääketietokeskus. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11488

DOLMED 5 MG TABL 2014. Oy Leiras Takeda Pharmaceuticals Ab. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/llaake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=94758&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1

METADON ABCUR 20 MG TABL 2014. ABCUR AB. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/llaake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=31077&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1

METADONI 2014. Terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02102

METHADONE MARTINDALE PHARMA 2 MG/ML ORAALLIUIOS 2014. Azanta Oy. Terveysportti [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-22.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/llaake.dlr_laake.NaytaArtikkeli?p_artikkeli_id=25500&p_hakuehto=&p_aine_id=&p_toiminnot=1

NIEMELÄ, Solja ja MIKKONEN, Antti 2014. Tunnista lääkkeiden väärinkäyttäjät ja päihdeikäyttöön tulleet lääkkeet. Lääkärilehti 69 (9), 624-627 [verkkosivut]. [Viitattu 2014-06-12.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto9_4.pdf

SURAKKA Veli-Matti 2011. 324 Metadoni. Päihdelinkki [verkkosivu]. [Viitattu 2014-08-29.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/324-metadoni>

Kuvalähde

BALD TONGUE 2014. Doctorspiller [verkkosivu]. [Viitattu 2014-12-15.] Saatavissa: http://www.doctorspiller.com/atrophic_glossitis.htm

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPISELIJOILLE

[ETUSIVU](#)[BLOGIN ESITTELY](#)[YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET](#)[MUUT PÄIHDEAINEET](#)[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)[PALAUTEKYSELY](#)

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

Opinnäytetyössämme pohdimme huumaussaineita käyttävän henkilön kohtaamista, vastaanoton suunnittelua, oman työskentelyn suunnittelua, pistotapaturmia ja niiden ehkäisyä suuhygienistin näkökulmasta. Pudotusvalikon kautta pääset tutustumaan tarkemmin kuhunkin aihealueeseen.



Kuvituskuva. Suojalasit, suu-nenasuojat, suojakäsineet ja potilaan suojaliina. © Ella Karki

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINHEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTOPIKSELJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSAINHEET

MUUT PÄIHDEAINHEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

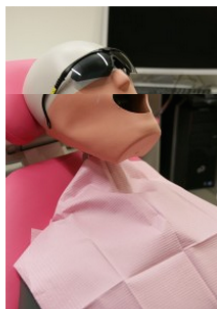
SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

MITEN HUUMAUSAINEEITA KÄYTTÄVÄN HENKILÖN TUNNISTAA VASTAANOTOLLA?

Huumeita käyttävän henkilön käytös voi joskus olla ennalta arvaamatonta, riippuen siitä, mitä huumausainetta henkilö on käyttänyt. Tärkeintä on havaita, onko henkilö mahdollisesti huumausaineiden vaikutuksen alaisena, vieroitusoireista kärsivä tai vieroittunut tullessaan vastaanotolle. Paras tapa selvittää, onko henkilö käyttänyt huumeita tai lääkkeitä päihdeikäytössä on kysyä suoraan. Parasta on esittää avoin kysymys, johon potilaan on helppo vastata ja josta keskustelua on sujuvaa jatkaa mahdollisilla tarkentavilla kysymyksillä. Asian olisi hyvä ottaa puheeksi ammattimaisesti neutraalilla ja suvaitsevalla tavalla, ilman syyttävää suhtautumista asiaan. Mikäli vastaanotolle tulleella henkilöllä on havaittavissa vieroitusoireita tai päihtymistilaa, on syytä epäillä huumaus- tai lääkeaineriippuvuutta.

Mikäli vastaanotolle saapuu jo aiemmilta käynneiltä tuttu potilas ja suuhygienisti huomaa hänessä ulkoisia muutoksia esimerkiksi epäsiisti olemus tai jos potilas käyttäytyy poissaolevasti, apaattisesti tai valinpitämättömästi, on syytä kysyä mahdollisista elämäntilanteen muutoksista. Suuhygienistina olisi hyvä selvittää voiko huumaus- tai lääkeaineiden käytöllä olla vaikutusta muuttuneeseen tilanteeseen.



Kuvituskuva. Potilaan suojaaminen toimenpiteen ajaksi. © Ella Kärki.

Huumeidenkäyttäjät ovat usein herkistyneet aistimaan uhkaavia eleitä ja liikkeitä koska monien sosiaalinen elinympäristö vaatii valmiuden puolustautumiseen ja vakivaltaan. Hoitoympäristön näkyvä valmistautuminen vakivaltaiseen käytökseen saattaa jopa ruokkia aggressiivisen henkilön vakivaltaisuutta.

ylivilkkaasti tai hänellä voi ilmetä erilaisia tahattomia liikkeitä. Lamaannuttavia ja rauhoittavia huumausaineita käyttävä henkilö voi olla olemukseltaan poissaoleva, veltonoloinen eikä häneen välttämättä saa kontaktia.

Jotkut huumeet (esimerkiksi LSD ja spice-tuotteet) voivat aiheuttaa hallusinaatioita, jolloin tällaisten huumeiden vaikutuksen alla oleva henkilö voi olla käytökseltään hyvinkin arvaamaton ja jopa aggressiivinen. Aggressiivisuuteen, hermostuneisuuteen ja kiireiseen olemukseen voivat vaikuttaa huumeidenkäytöstä johtuvat vieroitusoireet.

Potilas voi saapua vastaanotolle toiveissaan saada lääkeainetta huumaavaa tarkoitusta varten, tämä ei välttämättä vaadi, että olisi sovittuna aikaa hoitokäyntiä varten. Lääkkeitä havitteleva henkilö voi käyttäytyä hyvin määrätietoisesti ja on hyvin tietoinen erilaisista lääkityksistä ja siitä, mikä hänelle olisi sopivin vaihtoehto. Potilas voi ilmaista halukkuuden saada lääkeainetta myös hoitokäynnin yhteydessä. Tällöin

han voi käyttäytyä vetoavasti, uhkaavasti tai jopa aggressiivisesti. Joissain tapauksissa potilas voi ruveta myös uhkailemaan hoitavaa henkilöä, eikä ole ollenkaan tavatonta, että potilas käyttäytyy manipulatiivisesti.

Suuhygienistin omaan työturvallisuuteen liittyviä seikkoja huumeidenkäyttäjän kohdattaessa on hyvä pohtia jo etukäteen, jottei vaaratilanteita pääse syntymään. Aggressiivisen henkilön kohtaamisessa on aiheellista suunnitella ja varmistaa pakoreitti hoituhuoneesta tilanteen muuttuessa uhkaavaksi. Jos vastaanotolle tuleva potilas käyttäytyy uhkaavasti (esimerkiksi amfetamiinipsykoosissa olevat henkilöt), avustavan henkilön pyytäminen hoituhuoneeseen on oman työturvallisuuden takaamiseksi suotavaa. Myös poliisin paikalle kutsuminen ennalta, tai huumeidenkäyttäjän tutkiminen aseistautumisen varalta ennen hoituhuoneeseen menoa voi uhkaavissa tilanteissa olla tarpeen.

Jokaisella suuhygienistillä on oikeus kieltäytyä potilaan hoitamisesta, jos han kokee potilaan ja hoitotilanteen uhkaavana ja vaarallisena tai jos tästä aiheutuu terveydellistä haittaa.



Kuvituskuva. Suuhygienistin suojaautuminen potilastyössä. © Ella Kärki.

Lähteet

- ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO 2011. Käypä hoito [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-07.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D961F5B0C4F4E14DDC581E13633E0A70?id=hoi50028>
- BLOMQVIST Sari ja PAASSILTA Milla 2001. Huumeidenkäyttäjien ammatillinen kohtaaminen. Opinneytetyö [verkkojulkaisu]. Diakonia – ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2001/BlomqvistSari.pdf
- JOUKANEN, Seija 2015. Lääkkeiden päihdeikäytön taustalla on usein TRAUMATISOITUMINEN. Sic! Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 6-9. [Viitattu 2015-04-13.]
- KOISTINEN, PAAVO 2007. Hoitohenkilökunta maalitauluna. Suomen potilaslehti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/2007_03.pdf
- LAINE, Pekka 2002. Päihdepotilas terveyskeskuksen päivystyksessä [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118(3):312-316. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92771&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPISELKJOILLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTEKYSELY

PISTOTAPATURMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Terävien instrumenttien aiheuttamat viilto- ja pistotapaturmat ovat yleisimpiä terveydenhuoltoalalla tapahtuvia työtapaturmia. Suomessa näitä verialtistumistapaturmia tapahtuu vuodessa peräti 100 kappaletta ja on vain arvuuttelua kuinka moni työtapaturma jää ilmoittamatta. Tartunnan riski on aina mahdollinen pistotapaturman tapahtuessa, minkä takia terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa tulisi korostaa ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja kouluttaa työntekijöitä aiheeseen liittyen.

Pelkkä viilto tai haava ei ole sinällään vaarallinen, mutta kun tapaturmaan liittyy altistuminen potilaan verelle tai jollekin muulle kehon nesteelle, on olemassa aina tartuntariski. Ehjältä iholta veri ja kehon nesteet eivät pääse aiheuttamaan tartuntavaaraa, mutta jos hoitavan henkilön iholla on haavauma tai syntyy pistotapaturma, on olemassa tartuntariski. Etenkin ontot neulat, kuten hammashuollossa käytettävät puudutusneulat ovat tartuntavaarallisia verraten esimerkiksi ompeluneuloihin isomman pinta-alan johdosta.

Kaikkialla terveydenhoidossa tulisi ajatella veren ja kehon nesteiden olevan tartuntavaarallisia ja tapahtuvat toimenpiteet luokitellaan riskialttiiksi hoitotyön alueeksi. Terveydenhoidon työntekijä voi altistua potilaan verelle ollen riskissa sairastua yli 20 veri- ja eritettä tarttuvaan sairauteen. Vakavimpia näistä ovat hepatiitti B ja C sekä HIV-tartunnat. B- ja C-hepatiitit ovat molemmat veriteitse tarttuvia sairauksia. Haastavinta tässä on se, ettei kaikkia veri- ja eritettä tarttuvia sairauksia vastaan ole otettavissa rokotetta. Esimerkiksi HIV-infektioon eikä C-hepatiittiin ole olemassa rokotetta. Poikkeuksena ovat A- ja B-hepatiitti, joita vastaan on kehitetty rokote.



Kuvituskuva. Pistotapaturma neulan hylsyttyksen yhteydessä. © Ella Karki.



Kuvituskuva. Oikea neulan hylsytystekniikka Miramaticilla. © Ella Karki



Kuvituskuva. Yhdellä kadella tapahtuva neulan oikeaoppinen hylsytminen. © Ella Karki

Kaikilla työpaikoilla tulisi tehdä kattava ja laaja-alainen suunnitelma siitä, kuinka tunnistaa vaarat ja riskit, jotta saataisiin ehkäistä pistotapaturmien syntyä. Työpaikoilla tulisi tehdä yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden kesken ja sopia yhteiset pelisäännöt siitä, kuinka tulisi toimia, jotta pistotapaturmia pääse syntymään. Työnantajan vastuulla on suunnitella työympäristö, välineet, henkilöstösuojaus ja työmenetelmät pistotapaturmien ehkäisemiseksi. Työnantajan vastuulla on myös järjestää vastaantolalle teräville jätteille kierrätysastiat sekä huolehtia terävien instrumenttien oikeaoppinen hävittäminen. Työnantajan tärkein tehtävä on varmistaa, että jokainen työntekijä on saanut riittävästi koulutusta aiheeseen liittyen, jotta jokainen osaa toimia työyhteisön yhteisten sääntöjen vaatimalla tavalla. Työnantaja järjestää myös ensiavun ja jatko-toimenpiteet yhteistyössä työterveyden kanssa, mikäli pistotapaturma pääsee tapahtumaan. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle aina, mikäli pistotapaturma on tapahtunut, jonka jälkeen työnantaja ohjaa työntekijän jatko-toimenpiteisiin.

Jotta turvallinen ja terveydelle edullinen työskentely vastaanotolla säilyy, on henkilökunnan toimittava tiiminä ja yhteisiä sääntöjä noudattaen. Suuhygienistin työssä on

turvallisuusohjeiden mukaisesti ja näin turvata niin oma, muun henkilökunnan kuin asiakkaankin terveys. Suuhygienistin täytyy omatoimisesti toteuttaa hyvää aseptiikkaa ja käyttää sovitut suojaimia tehdessään potilastyötä. Pistotapaturmien ehkäisy suunhoitotyössä tapahtuu konkreettisesti siten, että instrumentteja käsitellään ja säilytetään järjestelmällisesti. Neulat ja ruiskut olisi hyvä säilyttää hoituhuoneen laatikostoissa, jolloin ne eivät ole potilaiden nähtävissä. Lisäksi vastaanotolla olevat lääkeaineet tulisi sijoittaa lukittuun kaappiin.

Hoito-toimenpiteet ja niiden tekeminen tulisi olla suunniteltua ja harkittua, neuloja ei hylsytetä ilman asianmukaista tekniikkaa ja työssä noudatetaan varovaisuutta eikä kiirehdiä. Lisäksi on tärkeää, että hoituhuoneessa on neulankeräysastia, jotta terävät jätteet kierrätetään lain määramalla tavalla. Suuhygienistin tulee myös huolehtia neulankeräysastian täyttyttyä sen vaihtamisesta uuteen, jolloin jätahuolto vastaanotolla toimii. Mikäli suuhygienisti huomaa vastaanotolla joiakin puutteita tai kehittämisen tarpeita, tulisi niistä puhua aina työnantajan ja muiden työntekijöiden kanssa. Tällöin riskit ja puutokset saadaan korjattua ilman, että reagoimattomuuden seurauksena pistotapaturma pääsee syntymään.



Kuvituskuva. Lukollinen lääkekaappi. Ella Karki.



Terävien jätteiden kierrätysastia. © Ella Karki

Lähteet

LEINIKKI Pauli 2009. HIV-infektio ja AIDS. Sairauksien ehkäisy. Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti7p_artikkeli=seh00123

LEINIKKI Pauli 2009. Virushepatiitit. Sairauksien ehkäisy. Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti7p_artikkeli=seh00038

NEVALAINEN, Martti ja KALLIOKOSKI, Annika 2015. Eläinten lääkkeet voivat päätyä PÄIHDEKÄYTTÖÖN. Sielä Lääketietoa Fimeasta 17 (1), 37. [Viitattu 2015-04-13.]

PURU Vuokko, RASA Pirkko-Liisa ja SALMINEN Simo 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Ehkäise pisto- ja viilto tapaturmat tehokkaasti [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat_instrumentit.pdf

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPISEKIJOLLE

ETUSIVU

BLOGIN ESITTELY

YLEISIMMÄT HUUMAUSSAINEET

MUUT PÄIHDEAINEET

LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ

SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA

PALAUTTEKYSELY

POTILAAN YKSILÖLLINEN OHJAUS

Ohjatessa potilasta, suuhygienistin on hyvä hahmottaa, että jokainen oppii ja aistii asioita eritavalla. On hyvä huomioida, että jotkut ihmiset oppivat asioita käytännössä tekemällä ja harjoittelemalla. Toiset taas vaativat rauhallisen ympäristön, jossa voivat pohtia asioita rauhallisesti harkiten ja edetä oman tahdin mukaisesti. Loogiseen ajatteluun pyrkivät ihmiset voivat vaatia ohjaukselta teoreettista tietoa sekä erilaisia malleja ja käsitteitä tukemaan opetettavaa asiaa. Suuhygienistin onkin hyvä huomioida, että on olemassa neljä oppimistyylien pääluokkaa. Auditivisen potilaan kanssa oppimiskokemukset tapahtuvat kuuleman perusteella. Visuaalinen oppija puolestaan kiinnittää huomiota näkemiinsä asioihin. Kinesteettisen oppijan pitää päästä itse tekemään ja kokemaan asioita oppiakseen. Taktiillinen oppija puolestaan haluaa koskea asioita käsillään ja tunnustella miltä asiat tuntuvat. Taktiillinen oppiminen rinnastetaan vahvasti kinesteettiseen oppimistapaan.



Kuvituskuva. Harjausopetus materiaalia. © Ella Karki.

Oppiminen tapahtuu myös sitä varmemmin, mitä useampaa oppimistyyliä ihminen pystyy toteuttamaan. Suuhygienistillä tulisi olla kärsivällisyyttä ja ammattitaitoa hyödyntää näitä kaikkia oppimistyyliä siinä kuinka toteuttaa niitä huumeita käyttävän potilaan omahoidon ohjauksessa. Yhdelle potilaalle voi olla hyvä, että kertoo mahdollisimman tarkasti asioista ja opettaa omahoitoa suun ohihoidon ja kotona voi tarjota henkilökohtaista ohjausta esimerkiksi peilin edessä, jolloin hän pääsee itse kokeilemaan asioita ja sitä kautta oppii ne mahdollisimman hyvin. Katkeamaton hoitosuhde saman henkilön kanssa luo potilaan ja suuhygienistin välille luottamuksen, jolloin potilaan on helpompi tuntea olonsa turvallisiksi ja osallistua hoitoon. Tällöin myös suuhygienisti oppii tuntemaan potilaansa ja tietää näin miten hänen tulisi suhtautua tilanteissa, joissa potilaan käytös on poikkeavaa.



Kuvituskuva. Omahoidon välineistöä. © Ella Karki.

Yksilöllisen hoitosuhteen luominen on tärkeää. Siinä hoitotoimenpiteet järjestetään potilaan kanssa vuorovaikutuksessa, potilaan yksilöllisyys otetaan huomioon ja hoitotoiminnot räätälöidään

potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen ja kliinisen tilanteen mukaan. Potilas on osallisena omassa hoidossaan. Huumausaineiden käyttäjän tai laakkeiden väärinkäyttäjän kanssa tulee suuhygienistin tietämys yleisistä huumeista ja laakkeista olla ajantasalla, jotta hän voi ymmärtää potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Potilaan kanssa käytävä avoin keskustelu ja yhdessä hoidon suunnittelu ja toteutus ovat avainasemassa hoidon onnistumisessa. Potilaan kliininen tilanne, sekä elämäntilanne ovat poikkeavia tapauksissa, joissa elämässä on mukana vakava huume- tai lääkeongelma. Potilaan kyvyt, fyysiset ja psyykkiset tarpeet, voimavarat, tunteet, pelot, vointi ja sairauden merkitys on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa.



Kuvituskuva. Omahoidon esitteitä. © Ella Karki.

Lähteet

OPPIMISTYYLIT 2014. Jyväskylän yliopiston kielikeskus [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: <https://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/oppimistyyli.htm>

TUNNISTATKO OPPIMISTYYLISI? 2014. Itä-Suomen yliopisto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimistyyli>

SUHONEN, Riitta 2012. Mitä yksilöllinen hoitaminen on ja miten se toteutuu. Turun Yliopisto University of Turku [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: file:///C:/Users/Marianne/Downloads/1353055290_FORTE_hanke_suhonen_Forssa_2012.pdf

VASTAA

Sinun täytyy kirjautua sisään kommentoidaksesi.

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKELJOILLE

[ETUSIVU](#)
[BLOGIN ESITTELY](#)
[YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET](#)
[MUUT PÄIHDEAINEET](#)
[LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ](#)
[SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA](#)
[PALAUTEKYSELY](#)

POTILAAN OIKEUDET

Jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää terveydenhoitoa ja häntä kohdeltava yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Suuhygienistin on tärkeä kunnioittaa potilaan aidinkieltä, kulttuuria sekä huomioida potilaan yksilöllisyys ja tarpeet hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Kullakin potilaalla on tulisi olla mahdollisuudet saada hyvää hoitoa eikä siihen saisi vaikuttaa ihmisen ikä, terveydentila tai asema yhteiskunnassa esimerkiksi huumeiden käyttäjiä kuuluu kohdella samalla tavalla kuin päihteettömiäkin henkilöitä. Suuhygienistin on tärkeää kuunnella potilasta ja tehdä toimenpiteet yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on myös halutessaan oikeus kieltäytyä hoidosta. On myös mahdollista, että esimerkiksi huumeita käyttävä potilas ehdottaa ja vaatii jotakin toimenpidettä tehtäväksi. Tähän ei kuitenkaan tarvitse suostua vaan saamme ammattilaisina myös arvioida tilannetta ja toimia sen mukaisesti.

Hoidettaessa potilasta suuhygienistin on aina tärkeä kertoa mitä tullaan tekemään ennen toimenpiteiden aloittamista. Itse hoitotoimenpiteen aikana on tärkeä kertoa mitä ollaan nyt tekemässä ja varoittaa potilasta mikäli joudutaan tekemään jotakin mikä voi aiheuttaa kipua potilaalle. Tiedottamalla potilasta hoitotoimenpiteen aikana tehtävistä asioista voidaan ennaltaehkäistä pistotapaturman riskiä, kun mikään ei tule yllätyksenä potilaalle. Etenkin huumeita ja lääkkeitä päihdekäytössä käyttävä henkilö voi kärsiä esimerkiksi vieroitusoireista, jotka voivat vaikuttaa hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Siksi potilaan hyvä informointi on tärkeää.



Kuvituskuva. Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa hyvillä välineillä. © Ella Kärki.

Kunnan on järjestettävä suun terveydenhuollon palvelut asiakkailleen suun terveydenhuollon lain mukaisesti. Kunnan on toteutettava väestön suun terveydenhuollon oikeellinen seuranta, terveydenhoidossa tulee havaita varhain potilaan tuen ja tutkimuksen tarve. Yhteistyö erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja kunnan sosiaalihuollon kanssa on keskeistä. Huumausainneiden- sekä lääkkeiden päihdekäyttäjän tunnistaminen, asianmukainen hoitaminen ja ohjaus muun terveydenhuollon piiriin tarvittaessa, on osa potilaan oikeuksia sekä suun terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa. Kaikilla tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet hoitoon. Ammattilaisina tilanteen arvioinnin mukainen toimiminen on kuitenkin sallittua ja suotavaa tapauksissa joissa terveys voi vaarantua.

Potilaan oikeuksiin kuuluu myös valittaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö ei käsittele valituksia tai kanteluja, mutta tapauksessa jossa potilas ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun tai hoitoon, hän voi

ottaa yhteyttä hoitopaikkaansa, tehdä valituksen hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, tai tehdä kantelun oman alueen aluehallintavirastoon tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon eli Valviraan. Oman kunnan potilasasiamies auttaa ja neuvoa jos potilas kokee tulleen väärin kohdelluksi tai kaipaa neuvoja omista oikeuksistaan.

Lähteet

BLOMQVIST Sari ja PAASSILTA Milla 2001. Huumeidenkäyttäjien ammatillinen kohtaaminen. Opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Diakonia – ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_iib/Pori2001/BlomqvistSari.pdf

POTILAAN KESKEISIMMÄT OIKEUDET 2014. Valvira [verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-14]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan-oikeudet

PURO Vuokko, RASA Pirkko-Liisa ja SALMINEN Simo 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Ehkäise pisto- ja viiltotapaturmat tehokkaasti [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2014-11-14.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat_instrumentit.pdf

SUHONEN, Riitta 2012. Mita yksilöllinen hoitaminen on ja miten se toteutuu. Turun Yliopisto University of Turku [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-04.] Saatavissa: file:///C:/Users/Marianne/Downloads/1353055290_FORTE_hanke_suhonen_Forssa_2012.pdf

SUUN TERVEYDENHUOLTO 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkosivu]. [Viitattu 2015-01-04.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suunterveys

HUUMAUSAINEET SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

INFORMATIIVINEN BLOGI SUUHYGIENISTIOPIKSELJOILLE

- ETUSIVU
- BLOGIN ESITTELY
- YLEISIMMÄT HUUMAUSAINEET
- MUUT PÄIHDEAINEET
- LÄÄKKEET PÄIHDEKÄYTÖSSÄ
- SUUHYGIENISTIN NÄKÖKULMA
- PALAUTEKYSELY

PALAUTEKYSELY

Tutustuttasi blogiin käytän vastaamassa blogia koskeviin kysymyksiin alla olevan linkin kautta:

https://docs.google.com/forms/d/1kiiLivx_8nxCE9gO1cgMiaWXRTpwywK6GDtaVv3SO9g/viewform?usp=send_form


Palautekyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti.

VASTAA

Sinun täytyy [kirjautua sisään](#) kommentoidaksesi.



LIITE 2: PALAUTEKYSELYLOMAKE



Muokkaa tätä lomaketta

Palautekysely opinnäytetyöstä "Huumausaineet suun terveydenhuollossa -informatiivinen blogi suuhygienistiopiskelijoille"

Vastaa blogin toimivuutta oppimateriaalina arvioiviin kysymyksiin parhaiten mielpidettäsi kuvaavalla vastausvaihtoehdolla.

*Pakollinen

Oliko blogia selkeä käyttää? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Oliko blogissa tarpeeksi tietoa huumausaineista ja niiden suuvaikutuksista? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Oliko blogissa tarpeeksi tietoa siitä kuinka toimia suuhygienistinä, kun potilaana on huumausaineita käyttävä henkilö? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Oliko blogin tekstisisältö helposti ymmärrettävää? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Oliko blogi visuaalisesti toimiva? (Kuvat, fontit, ulkoasu..) *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Koetko, että blogista voisi olla hyötyä omassa opiskelussasi myös muiden eri kurssien/aihealueiden kohdalla? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Voisiko blogi toimia oppimisympäristönä muiden Savonia-AMK:n oppimateriaalien rinnalla/tilalla? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Oisiko blogin käyttäminen oppimateriaalina kehittämisen arvoinen opetusmenetelmä tulevaisuuden opetuksessa? *

Valitse mielpidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

1 2 3 4 5

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Vapaamuotoinen palaute

Kerro tähän vapaata palautetta blogista ja sen toimivuudesta. Myös mahdolliset kehitysideat otetaan mieluummin vastaan!

Lähetä

100 %. Sait sen valmiiksi.

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Palvelun tarjoaa Google Forms

Google ei ole kuunut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Ilmoita väärinkäytöstä - Palveluehdot - Lisäehdot